This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Dette er en digital kopi af en bog, der har været bevaret i generationer på bibliotekshylder, før den omhyggeligt er scannet af Google som del af et projekt, der går ud på at gøre verdens bøger tilgængelige online.

Den har overlevet længe nok til, at ophavsretten er udløbet, og til at bogen er blevet offentlig ejendom. En offentligt ejet bog er en bog, der aldrig har været underlagt copyright, eller hvor de juridiske copyrightvilkår er udløbet. Om en bog er offentlig ejendom varierer fra land til land. Bøger, der er offentlig ejendom, er vores indblik i fortiden og repræsenterer en rigdom af historie, kultur og viden, der ofte er vanskelig at opdage.

Mærker, kommentarer og andre marginalnoter, der er vises i det oprindelige bind, vises i denne fil - en påmindelse om denne bogs lange rejse fra udgiver til et bibliotek og endelig til dig.

Retningslinjer for anvendelse

Google er stolte over at indgå partnerskaber med biblioteker om at digitalisere offentligt ejede materialer og gøre dem bredt tilgængelige. Offentligt ejede bøger tilhører alle og vi er blot deres vogtere. Selvom dette arbejde er kostbart, så har vi taget skridt i retning af at forhindre misbrug fra kommerciel side, herunder placering af tekniske begrænsninger på automatiserede forespørgsler for fortsat at kunne tilvejebringe denne kilde.

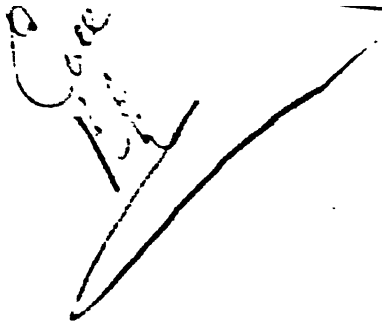
Vi beder dig også om følgende:

- Anvend kun disse filer til ikke-kommercielt brug
  Vi designede Google Bogsøgning til enkeltpersoner, og vi beder dig om at bruge disse filer til personlige, ikke-kommercielle formål.
- Undlad at bruge automatiserede forespørgsler
  Undlad at sende automatiserede søgninger af nogen som helst art til Googles system. Hvis du foretager undersøgelse af maskinoversættelse, optisk tegngenkendelse eller andre områder, hvor adgangen til store mængder tekst er nyttig, bør du kontakte os. Vi opmuntrer til anvendelse af offentligt ejede materialer til disse formål, og kan måske hjælpe.
- Bevar tilegnelse
  Det Google-"vandmærke" du ser på hver fil er en vigtig måde at fortælle mennesker om dette projekt og hjælpe dem med at finde yderligere materialer ved brug af Google Bogsøgning. Lad være med at fjerne det.
- Overhold reglerne
  Uanset hvad du bruger, skal du huske, at du er ansvarlig for at sikre, at det du gør er lovligt. Antag ikke, at bare fordi vi tror, at en bog er offentlig ejendom for brugere i USA, at værket også er offentlig ejendom for brugere i andre lande. Om en bog stadig er underlagt copyright varierer fra land til land, og vi kan ikke tilbyde vejledning i, om en bestemt anvendelse af en bog er tilladt. Antag ikke at en bogs tilstedeværelse i Google Bogsøgning betyder, at den kan bruges på enhver måde overalt i verden. Erstatningspligten for krænkelse af copyright kan være ganske alvorlig.

Om Google Bogsøgning

Det er Googles mission at organisere alverdens oplysninger for at gøre dem almindeligt tilgængelige og nyttige. Google Bogsøgning hjælper læsere med at opdage alverdens bøger, samtidig med at det hjælper forfattere og udgivere med at nå nye målgrupper. Du kan søge gennem hele teksten i denne bog på internettet på `http://books.google.com`

1152,14



DR. MED. MØLLER,
STIFTSFYSIKUS,
AALBORG.

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret

af

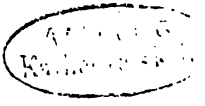
Dr. med. **V. Budde**

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

Fjerde Række XVII. Bind.

(Nr. 1—39.)



København.

C. A. Reitzels Forlag.

1888.

Kjøbenhavn. — Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).

Indhold.

Side

Abscesser, Behandlingen af (efter *Hough*) . . . . . 350.
— Kroniske — behandl. med Irrigation (efter *Hamilton*) . 79.
Afføringsmiddel, Et nyt (af *Reiersen*) . . . . . 590.
Alantol-Alantsyren som Lægemiddel (efter *Marpmann*) . . . . . 133.
Angina pectoris (efter *Liegeois*) . . . . . 135.
Annoncer i offentlige Blade om Bandager m. m. . . . . 729.
Antipyretika, De nyere — og deres Anv. ved Sygesengen (efter *Jaksch*) 212.
Antipyrinets therapevtiske Virkninger . . . . . 521.
Antiseptik, Den moderne (efter *Malthe*) . . . . . 634, 658.
Apothekervæsenet i Tyskland . . . . . 387.
Asthma behandlet med Hyoskyamin (efter *Walker*) . . . . . 559.
Asthma dyspepticum (efter *E. Fraenkel*) . . . . . 691.

Bakteriuri (efter *Ultzmann*) . . . . . 410.
Brækning, Den nervøse (efter *Glax*) . . . . . 48.
Buboner, Behandlingen af (efter *Helm*) . . . . . 550.
Bændelorm hos Mennesker, Forekomsten af — i Danmark (af *Krabbe*) 187.

Cineraria maritima som Middel mod Katarakt (efter *R Mercher*) . 701.
Cirkulære fra Justitsm. af $^{31}/_{12}$ 87 om Indlæggelse af Delinkventer i Sindssygeanstalterne . . . . . 80.
Cystotomi, Nogle Tilfælde af (af *Th. Nielsen*) . . . . . 197.

Dagrenovationen i Kjøbenhavn . . . . . 365, 393, 421.
Diarrhé, Mælkesyrens Anvendelse ved den grønne — hos Børn . . 245.
Diftheritis behandlet med klorsurt Kali (efter *Giulini*) . . . . . 219.
Draabe, Hvad er en (af *Cruusberg*) . . . . . 239.
Dødsfald . . . . . 24, 136, 676, 730.

Erythroflæin . . . . . 128, 331.

Faktoren ved den Roberts'ske Methode for Bestemmelse af Sukker i Urin (af *Budde*) . . . . . 29, 57, 85.
— — — (af *Westergaard*) . . . . . 681.
Fordøjelsesforstyrrelser hos Pattebørn . . . . . 181.
Forgiftninger, iagttagne i Danmark i Aaret 1883 (ved *E Madsen Hoff*) 702.
Frakturer af den karpale Radiusepifyse (efter *Lasser*) . . . . . 107.

Side

Fthisens Ætiologi (efter *Wolffberg*) . . . . . 347.
— og andre Respirationsaffektioners Behandling med Luftinjektioner i Tarmen (efter *Schnirer*) . . . . . 98.
— Behandling med Borax (efter *Fenoglio*) . . . . . 79.
Furunkler, Abortivbehandling af (efter *Heitsmann*) . . . . . 360.
— og Karbunkler, Behandlingen af . . . . . 724.

Gonorrhéens Behandling . . . . . 618.
— — med Injektioner (efter *Eraud*) . . . . . 189.
Gonorrhéen hos Kvinden, specielt dens Forhold til Steriliteten (efter *J. Neumann*) . . . . . 693.
Gulve, Tjæreimprægnering af (af *Krøger*) . . . . . 205.

Historisk-farmaceutisk Samling . . . . . 522.
Hjærtemuskulaturen, Behandling af de kroniske Affektioner af . . 588.
Hospitalskursus for Damer (af *G. Norrie*) . . . . . 260.
Hoste, Nervøs — og dens Behandling (efter *Rosenbach*) . . . . . 161.
Hudsygdomme behandlede med Skarifikationer og Massage (efter *Rosenthal*) . . . . . 155.
Hydrocele, Kirurgisk Behandling af (efter *Koehler*) . . . . . 329.
Hypnotisme (af *Sell*) . . . . . 342, 465.
— (af *Schleisner*) . . . . . 16, 69, 404.
— (af *P. D. Koch*) . . . . . 10.
Hysterisk Krampe og Paralyse, helbredet ved Amput. mammarum (Af *A. C. Beiersen*) . . . . . 653.
Hystero-Epilepsi, betinget af Retroflexio uteri (efter *Sielski*) . . . . 191.
Hæmorrhoidalknuder, Karbolinjektioner i (efter *Sonnenburg*) . . . . 52.

Inkarceration af Tarmen, Operativ Behandling af (efter *Rydygier*) 159.
Ikthyol, Den therapevtiske Anvendelse af (efter *Nussbaum*) . . . . 104.
Is, Hjemmetilberedning af . . . . . 443.

Jordemoderforhold (af *C. Bøcher*) . . . . . 262.
— (af *Kragelund*) . . . . . 200.

Karbolsyreforgiftninger i Tyskland . . . . . 497.
Karcinomets Diagnose og Prognose (efter *Virchow*) . . . . . 247.
Kataraktoperationer, Meddelelse om 263 (af *L. Lorenzen*) . . . . . 169.
Klumpfod, Phelp's Behandling for (af *P. Lorenzen*) . . . . . 255.
— — — — (af *F. Levy*) . . . . . 113, 141.
Kogsaltopløsning, Subkutane Injektioner af — ved Svækkelse af Hjærtets Kraft (efter *Rosenbusch*) . . . . . 438.
Kokain injiceret subkutant (efter *Edmunds*) . . . . . 218.
Korrespondance . . . . . 263, 300, 316, 380, 405.
Kreolin, Den kliniske Anvendelse af (efter *Neudörfer*) . . . . 330, 359.
Kridt, Faren ved Brugen af farvet (efter *Jungfleisch*) . . . . . 470.
Kræft i Læben, Exstirpation af . . . . . 467.
Kulsyreforgiftninger, Forebyggelse af . . . . . 388.
Kunstmør (efter *A. E. M. Schleisner*) . . . . . 435.
Kysthospitalet paa Refsnæs, Aarsberetning (af *Schepelern*) . . . . . 575.

Side
Laparo-Kolotomi og lumbar Kolotomi (efter *Ball*) . . . . . 78.
Larynx, Prognosen for Exstirpation af (efter *Maydl*) . . . . . 268.
— Tuberkulose i . . . . . 220.
Leddebetændelser, Behandling af — med Udskyllinger og Injektioner (efter *Hager*) . . . . . 357.
Legat, M. Salomonsens Jubilæums- . . . . . 560.
Leverlap, Resektion af en afsnøret (efter *Langenbuch*) . . . . . 554.
Ligbrændings Tilladelighed — Retssag . . . . . 79.
Liqvor ferri albuminati (efter *Dieterich* og *Bartel*) . . . . . 354.
Lithotomi og Lithotripsi, Indikationerne for og Udførelsen af (efter *Kovács*) . . . . . 668.
Lov af $^{20}/_{4}$ 88 om Foranstaltn. mod Udbred. af smitsomme Sygdomme 522.
— - $^{20}/_{4}$ 88 — Tilsyn med Plejebørn . . . . . 497.
Læderbandager ved svære Rygdeformiteter (af *Panum*) . . . . . 505.
Lægers, De danske — Sygekasse, Regnskab . . . . . 591.
— Understøttesforening for danske — trængende Enker og forældreløse Børn, Regnskab . . . . . 413.
— De danske — Enkekasse, Regnskab . . . . . 384.
Læger, Den kollegiale og professionelle Sammenslutning mellem Kjøbenhavns (af *Jul. Petersen*) . . . . . 449.
Lægemidler, Ulovlig Forhandling af . . . . . 163.
Lægemøde, Hygiejnisk — i Kjøbenhavn . . . . . 443, 470.
— Det tredje svenske . . . . . 704.
Lægepladsen paa Stryns . . . . . 295.
Lægeforening, Den alm. danske . . . . . 248.
Læge-Examen i Vinteren 1888 . . . . . 164.
Lægehonorar, Retssag om . . . . . 136.

Magnetotherapi (efter *Benedikt*) . . . . . 495.
Mammakarcinomer og deres Helbredelse (efter *H. Schmid*) . . . . . 21.
Medicinalreformen (af *Red.*) . . . . . 477.
Medicinsk Selskab . . . . . 52, 108, 164, 220, 276, 332, 388.
Medicinske Klinik, Den—'s historiske Udvikling (af *Jul. Petersen*) 225.
Mineralvandenes Indhold, Tabel over (af *A. E. M. Schleisner*) . . . 548.
Mælkeforsyning, Kjøbenhavns (af *G. Borch*) . . . . . 309.
Mælkegelé (efter *Liebreich*) . . . . . 470.

Nekrolog . . . . . 162.
Nydannelser, Klorzinkætsning ved maligne . . . . . 107.
Nye Bøger:
H. P. Barfod: Nordisk Lommebog for Læger . . . . . 43.
Klinisk Aarbog . . . . . 73.
Wawrinsky: Hygiejniske Notitser . . . . . 73.
E Ravn: Dannelsen af Skillevæggen mellem Bryst- og Bughulen hos Pattedyrene. Anm. af *J. Schou* . . . . . 179.
A. Bramsen: Vore Børns Tænder under Opvæxten. Anm. af Dr. *A.* 209.
Th. B. Hansen: Forholdet mellem puerperal Sindssygdom og puerperal Infektion. Anm. af *Helweg* . . . . . 240.
Chr. Jürgensen: Grafisk Fremstilling af de menneskelige Fødemidlers og nogle Spisers kemiske Sammensætning . . . . 244.
Engelsen: Tændernes Frembrud og Skifte. Anm. af *B. Olsen* 265.
G. Schleisner: Hypnotismens samfundsfarlige Betydning . . . . 319.
H. Boeck: Prostitutionen i forskjellige Lande og Byer . . . . . 320.

Side

C. Kjær: Norges Læger i det nittende Aarhundrede . . . . . 321.
J. Boas: Lærebog i Zoologien . . . . . 321.
Struckmann: Aarsberetning fra Privatkliniken i Nykjøbing p. F. 378.
Hjortdahl: Kortfattet Lærebog i anorganisk Kemi . . . . . 547.
Medicinsk Aarsskrift. Anm. af *Jul. Petersen* . . . . . 545.
Breuning-Storm: Bidrag til den kroupøse Pneumonis Statistik. Anm. af *H. Westergaard* . . . . . 585.
Harald Philipsen: Synet og dets Pleje. Anm. af *G. Norrie* . 630.
K. Mörner: Medicinska Handböcher II . . . . . 633.
T. M. Trautner: Beretning om Sygeplejesagen o. s. v. . . . . 633.
T. M. Trautner: Kort Beskrivelse af Fyens Stift og dets Kjøbstæder i hygiejnisk Henseende . . . . . 632.
Nyresten, Operativ Behandling af . . . . . 441.
Næseblødning, behandlet med Injektioner af Citronsaft (efter *Genueil*) 559.

Odontologiske Meddelelser (af *Engelsen*) . . . . . 485, 537, 569.

Pediculi pubis . . . . . 388.
Penis, Amputation af — ved Galvanokavstik (efter *Nussbaum*) . . 673.
Pnevmoniens Behandling (efter *Mosler*) . . . . . 387.
Prostitutionsspørgsmaalet (af *P. D. Koch*) . . . . . 605, 686.
— (af *Cold*, *Trautner* og *Budde*) 513, 608, 689.
— (af *Boisen*) . . . . . 519.
— (af *Giersing*) . . . . . 302.
— (af *Engelsted*) . . . . . 238.
Prostitutionen betragtet fra et ethisk og sanitært Standpunkt (efter *W. Focke*) . . . . . 322.

Resolution eller ikke Resolution (af *Red.*) . . . . . 403.
— — — — (af *Struckmann*) . . . . . 253, 337.
— — — — (af *Cold*, *Trautner*, *Budde*) . . . . 281.
— — — — (af *Boisen*) . . . . . 287.
Rettelser . . . . . 136, 164, 388, 415, 560, 592.
Rhinitis purulenta og Ozaena, Behandling af (efter *Rualt*) . . . . . 442.
Rodankalium i Spyttet ved Diftheritis (efter *Mossin*) . . . . . 442.

Skarlagensfeberen og Skolen (af *O. Storch*) . . . . . 123.
Skrivekrampens Pathogenese (efter *Henschen*) . . . . . 124.
Skrivelse fra Justitsmin. af $^{17}/_{2}88$ (om Distriktslæges Honorar for Undersøgelse af en fattig Patient) . . . . . 304.
Spinalparalyse, Akut opadstigende (af *L. Lorenzen*) . . . . . 597.
Statsbanerne og Lægestanden (af *C. G.*) . . . . . 721.
Strophantus, Den therapevtiske Virkning af (efter *Löw* og *Zerner*) 558.
Syfilis, De nyeste Fremskridt i Behandlingen af (efter *Neisser*) . . 643.
— Salicylsurt Kviksølv ved Behandl. af (efter *Sylva Aranjo*) 617.
— behandlet med Injektioner under Huden af uopløselige Kviksølvpræparater (efter *Brocq*) . . . . . 44.
Sygehuse i Landdistrikterne (af *G. Schleisner*) . . . . . 287, 458.
— paa Landet, Hygiejnisk-tekniske Bemærkninger med særligt Hensyn til Indretningen af mindre (af *V. Budde*) . . . . . 709.
Sygehus, Beretning fra Nyborgs civile (af *Birkerod*) . . . . . 381.
— — — Aalborgs (af *Heiberg*) . . . . . 382.
— — — St. Josefs — i Fredericia (af *Vogelius*) . . 331.

Sygekassesagen i Kjøbenhavn . . . . . Side
Søsyge, En ny Behandlingsmaade for (efter *Skinner*) . . . . . 522.
Trakeotomi, Spaltning af den bagerste Luftrørsvæg ved (af *Sørensen*) 23.
Trommehinden, Paracentese af (efter *K. Laker*) . . . . . 625.
Tungekræft, Et Tilfælde af (af *L. Lorenzen*) . . . . . 727.
Udnævnelser . . . . . 603.
Ulcerationer, En ny Methode for Behandlingen af torpide (efter *Spaeth*) 498.
Urethan, Salol og Antifebrin anvendt hos Børn (efter *Demme*) . . 615.
Uterus, Forkortn. af Ligg. rotunda ved Prolaps af (efter *Matlakowski*) 130.
Vaginismen, Behandlingen af (efter *M. Madden*) . . . . . 17.
Vakancer . . . . . 273.
Vine, Analyse af græske (af *Steenbuch*) . . . . . 220.
Øjensygdomme, Praktiske Notitser angaaende (efter *Bock*) . . . . . 341.
Ølaftapning ved Hjælp af Trykapparater (af *Red.*) . . . . . 406.
Ørefurunkulose, Behandling af (efter *Grosch*) . . . . . 1.
Øsofagotomi, Anatomiske og kirurg. Bemærkn. om (efter *Richardson*) 647.

Desuden medfølger hver Uge »Ugentlig Oversigt over Sygdomme og Dødsfald i Kjøbenhavn« samt hver Maaned »Skematisk Sygeliste efter Distriktslægernes Indberetninger til Sundhedskollegiet«.

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. **V. Budde**

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVII. Nr. 1. 2. 7. Januar 1888.

Indhold: Ølaftapning ved Hjælp af Trykapparater, betragtet fra et hygiejnisk Standpunkt. — P. D. Koch og G. Schleisner: Hypnotismens Anvendelse som Lægemiddel. — Matlokowski: Forkortelse af Ligg. uteri rotund. ved Prolaps af Uterus. — H. Schmid: Statistik over Mammakarcinomer og deres Helbredelse. — W. Skinner: En ny Behandlingsmaade for Søsyge. — Dødsfald. — Bekjendtgjørelser.

Ølaftapning ved Hjælp af Trykapparater, betragtet fra et hygiejnisk Standpunkt.

Naar Øllet lagres i Tønde, er det, som bekjendt, endnu ikke et fuldstændigt Produkt; under selve Lagringen undergaar det en «Eftergjæring», hvis Udvikling og Forløb er af den største Betydning med Hensyn til dets Holdbarhed, Smag og kemiske Sammensætning. Denne Øllets Modtagelighed for Indvirkningen af skadelige Potenser gjør sig særlig gjældende, naar det aftappes umiddelbart «fra Fadet». Efterhanden som Tønden tømmes, fyldes det ledigblevne Rum med Luft, og denne Luft er som Regel alt andet end rén. De senere Aars omfattende Undersøgelser paa Lufthygiejnens Omraade have vist, hvilken overordentlig Mængde Forurensninger baade af kemisk og biologisk Natur Luften i beboede Rum kan undergaa. Som Antydning i saa Henseende skal her kun nævnes, at man har fundet, at medens 10 Kubikm. Luft over Atlanterhavet i en Afstand af over 100 Kilom. fra Kysten kun indeholdt 6 Bakterier, indeholdt det samme Luftkvantum, taget paa Toppen af Panthéon i Paris 2000, og taget i ældre Huse i Paris ikke mindre end 360000 Bak-

terier[1]), og *Carnelly*[2]) har fundet, at medens der til Iltning af den organiske Substans i 1 Million Vol. rén Luft, taget i det Frie, forbruges 1,75 Vol. Ilt, forbruges der til det samme Luftkvantum, taget fra tætbeboede Rum, indtil 20,25 Vol. Ilt. At denne Forurensning af Luften særlig gjør sig gjældende i almindelige Beværtningslokaler, er bekjendt nok. De ere ofte indrettede i mørke og fugtige Rum, hvis Lofter og Vægge snart blive tilrøgede og urene, hvis Bohave er vanskeligt at holde rént, hvis Gulve tilsmudses af de talrige indtrædende Gjæsters Fodtøj, medens hver Gulvvask sender Fugtighed og Urenlighed ned i det iforvejen urene og gjærende Indskudsfyld, som da gjennem Fuger og Sprækker sender Produkterne af sine Gjæringsprocesser over i Stuens Athmosfære, og føjes dertil Maddunster, Uddunstningen fra Gjæsternes Klæder og Fodtøj, Tobaksrøg o.s.v. o.s.v., er det klart, at det er en alt anden en rén Luft, som fylder Øltønden, efterhaanden som dens Indhold tappes ud. Navnlig i mindre Beværtninger, hvor det tager længere Tid at faa en Øltønde tømt, er det derfor en almindelig Erfaring, at den sidst aftappede Del af Øllet er en flov, kulsyrefattig, uklar og tildels syrlig, ildesmagende Vædske, og selv om man ser bort fra Muligheden af Tilblandingen af direkte pathogene Kim til saadant Øl, er det indlysende, at det ikke blot er en uappetitlig men ogsaa ofte ligefrem skadelig Drik.

Dette Forhold har man naturligvis forlængst haft sin Opmærksomhed henvendet paa i Øllandet *xατ' ἐξοχήν*, Tyskland, og allerede for c. 30 Aar siden søgte man at komme ud over denne Ulempe ved Brugen af Trykapparater, de saakaldte «Bierpressionen»[3]), der ogsaa i Begyndelsen benævnedes «Conservatoren», fordt man mente, de skulde bidrage til at forøge Øllets Holdbarhed. Disse Apparaters Fortrin og Mangler have i en Række Aar været Gjenstand for en levende Debat i Tysklands hygiejniske og tekniske Tidsskrifter. Ogsaa

[1]) Smnlgn. *Gautier*: L'air, ses impuretés et ses microbes. Rev. scientif. I. S. 545.

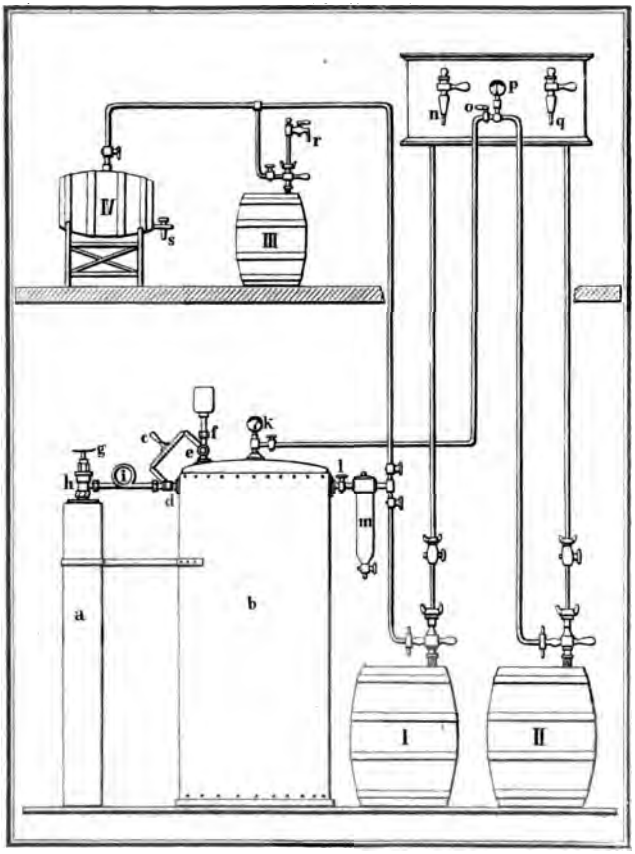
[2]) Proc. of the royal. soc. of London. Vol. 41. — Deutsch. Vierteljahrschr. f. öff. Ges.-pfl. Bd. 19. Suppl.

[3]) Smnlgn. Gutachten im Auftrage des Gesundheitsrathes von Strassburg im Elsass, abgegeb. vom Prof. Dr. *Rose*, Spitalapoth. *Musculus* und Privatdoc. Dr. *Krieger*. — Gutachten des kgl. preussischen wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen vom 14. Jan. 1880. — Erlass kgl. Polizeipräsidiums zu Berlin vom 20. Jan. 1883 betr. Einricht. und Benutzung von Bierdruckvorricht. in Berlin. — Deutsch. Vierteljahrschr. f. öff. Ges.-pfl. Bd. 13. H. 2. — Allgem. Brauer- und Hopfen-Zeitung. Sept. 14. 1887 u. s. w.

her i Landet har Spørgsmaalet en ikke ringe hygiejnisk Interesse, idet saadanne Apparater for Tiden anvendes i et meget stort Antal i Kjøbenhavn og tildels ogsaa, om end i ringere Antal i Provinsbyerne. Vi tro derfor, at det kan have Aktualitetens Interesse at fremdrage denne Sag, der næppe tidligere har været drøftet i vor indenlandske hygiejniske Litteratur.

Et saadant Apparat bestaar i Regelen (v. omstaaende skematiske Tegning) af en Kompressionspumpe, ved Hjælp af hvilken Luften fortættes i en lufttæt Beholder (Luftkjedlen), fra denne fører et Lulttilledningsrør hen til Tønden, fra hvilken Øllet presses gjennem et Ølledningsrør op til Udskjænkningshanen. Det frembyder den Fordel, at Øltønden kan blive liggende i Kjælderen, saa at eventuelt tilstedeværende Bundfald ikke rystes op ved Flytning af Tønden, og hvor man har en god og kølig Kjælder, undgaar man ogsaa den Opvarmning af Øllet, som ellers finder Sted ved Tøndens Henliggen i selve Udskjænkningslokalet; det stærkere Tryk, under hvilket Øllet efter Anstikningen kommer til at staa, bidrager til at hindre Kulsyrens Undvigen, og endelig bliver man derved istand til selv i mindre stærkt besøgte Beværtninger at benytte større Tønder med tykkere Staver, hvis Begbelæg er tyndere og hænger bedre fast, end Tilfældet er ved de mindre Tønder med tyndere Vægge og tykkere Begbelæg, der let løsner sig og giver Øllet en mindre behagelig Bismag.

Herved maa imidlertid bemærkes, at den komprimerede Luft ingenlunde helt kan hindre Kulsyrens Undvigen; efter Lovene for Luftarters Diffusion maa der træde Kulsyre over i Trykapparatet og athmosfærisk Luft i Øllet, saa at den sidst aftappede Del bliver flovt og kulsyrefattigt. Dette er jo imidlertid en Ulempe, der gjør sig i endnu højere Grad gjældende ved den umiddelbare Aftapning, og de væsentlige Indvendinger mod slige Apparater maa søges i andre Ret-Retninger. — Luften i Kjælderne er som bekjendt ogsaa ofte meget urén, og dens Forurensninger ville paa den beskrevne Maade komme over i Øllet og paavirke dette paa en uheldig Maade, ligesom Luften i Apparatet ogsaa kan blive urén ved Tilblanding fra harsk og urén Smørelse i Kompressionspumpen. Denne Ulempe vil dog i Reglen kunne besejres, naar man ved Ledningsrør tager Luften fra Højden over Taget og filtrerer den gjennem fugtigt Salicylvat og endelig vogter paa at holde Pumpen rén og med frisk Smørelse.



Smedejærnsbeholderen *a*, indeholdende komprimeret Luft eller flydende Kulsyre, samt Vindkjedlen *b* er fælles for de forskjellige, skematisk antydede Indretninger. Ved Tønden *I* gaar Luften fra Vindkjedlen gjennem Fangglasset *m* til Anstikkeren og driver gjennem Ledningsrøret Øllet op til Aftapningshanen *n*. — Ved Tønde II gaar Luften ud under Manometret *k* op til Skjænkelokalet, hvor Trykket aflæses paa Manometret *p* og reguleres ved Hanen *o*, derfra ned til Anstikkeren og driver gjennem Ledningsrøret Øllet op til Aftapningshanen *q*. — Ved Tønde *III* ledes Luften direkte fra Vindkjedlen gjennem Fangglasset *m* op til Tønden; Øllet aftappes gjennem Hanen *r*. — Ved Tønde *IV* findes den samme Ordning, kun yderligere simplificeret, idet Luftledningsrøret føres ind gjennem Spunshullet, og Øllet kan direkte aftappes gjennem Hanen *s*. (Smnlgn. *Wm. Gottschalk*: »Flydende Kulsyre til Brug ved Udskjænkning af Øl o. s. v.)

Paa mange Steder har man brugt Øl-ledningsrør af Metaller, der kunne opløses af Øllet, navnlig naar dettes Syregrad overskrider de normale Grænser, og saaledes give Anledning til alvorlige Metalforgiftninger. Blyrør og selv fortinnede Blyrør bør af den Grund absolut forbydes. Heller ikke Kavtschukrør bør benyttes, hvad dog faktisk sker; thi navnlig de ringere Sorter indeholde i deres Substans en ikke ganske ringe Mængde af Mønnie, Blyilte og Zinkilte, og tilmed kunne de let give Øllet en ubehagelig Smag og Lugt. Ved den nye tyske Lov af 25de Juni 1887 § 3 er Brugen af blyholdige Kavtschukslanger til Øl-ledningsrør blevet forbudt for hele Tysklands Vedkommende. Til Luftledningsrør kan man vel bruge Kavtschukslanger, men Øl-ledningsrørene skulle være af fint engelsk Tin og Glas; men hvor denne Regel er overholdt, vil man ogsaa være kommet ud over den her omhandlede Ulempe.

Ved Anstikningen af Tønden kan det hænde, at der kommer Øl op i Luftledningsrøret og gjennem det helt ind i Vindkjedlen; her kan det ligge og raadne, og Forraadnelsesprodukterne kunne derfra føres over til Øllet. Paa mange Steder har det derfor været foreskrevet, at Vindkjedlen forneden skulde være forsynet med et Rensespjæld. Hensigtsmæssigere er det at anvende et Fangglas (som paa Tegningen antydet) paa Luftledningsrøret tæt udenfor Vindkjedlen; det maa helst være af Glas, noget tilspidset nedad og her forsynet med en Renseskrue.

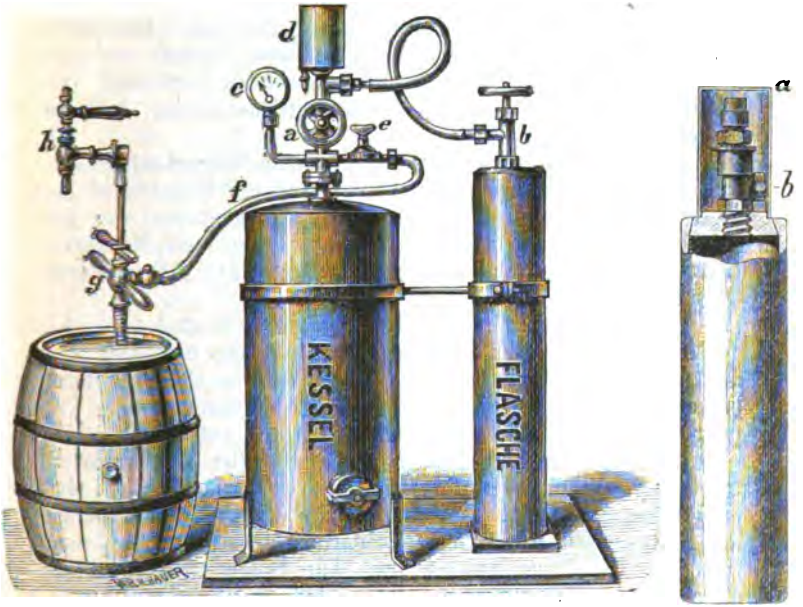
Der er imidlertid en anden Vanskelighed ved disse Apparater, der ikke er saa let at komme ud over som de ovenfor nævnte. Naar Apparatet har været brugt i nogen Tid uden at blive tilstrækkelig renset, vil Øl-ledningsrøret fyldes med en sejg, ildelugtende Masse, det saakaldte »Øl slim«, der efterhaanden gaar over i Forraadnelse, og selvfølgelig har den allerskadeligste Indflydelse paa Øllets Smag, Lugt og kemiske Sammensætning. I denne ildelugtende Masse har man fundet en Mængde forskjellige Bakteriearter, baade Bacciller og Kokker, *Saccharomyces cerevisiae*, *Saccharomyces mycoderma*, *Oidium lactis*, harpixagtige Stoffer fra Humlen, Krystaller af oxalsur Kalk, Detritus o.s.v. Det siges, at Ledningerne skulle kunne holdes rene ved daglig at udskylles med varmt Vand eller varm Sodaopløsning, men bliver Belægget blot lidt ældre, kan det ikke skylles saaledes af, og Rørene renses da bedst ved at blæse dem ud med spændt Damp. Mod Sodaopløsningen, som ogsaa anvendes meget her i Landet, har man gjort gjældende, at den let angriber

Tinnet paa Lodningsstederne, og at den i ringe Mængde kan adhærere ved Væggene og komme over i Øllet, hvis Rørene ikke skylles grundigt efter med rént Vand. Men det turde overhovedet være megen Tvivl underkastet, hvorvidt man i Praxis i det Hele tør stole paa en saadan Rensning, og det Spørgsmaal rejser sig derfor, om man ikke gjør bedst i helt at opgive Øltledningerne.

Dette kan jo meget let ske ved at benytte den i foranstaaende Tegning ved Tønderne *III* og *IV* antydede Ordning, hvor jo Øltledningsrøret fuldstændig falder bort. Den har naturligvis den Ulempe, at Tønden maa flyttes op til Udskjænkningslokalet, men naar den her anbringes i Isskab eller idetmindste i et aflukket, køligt og stærkt ventileret Rum, saa vil dette ikke medføre videre Ulemper. Selvfølgelig kan man ogsaa ved en saadan Anordning anbringe Trykapparatet umiddelbart ved Siden af det Rum, hvori Tønden er anbragt. Vi fremhæve særligt dette Punkt, fordi de fleste af de i Kjøbenhavn benyttede Trykindretninger have, tildels endog meget lange, Øltledninger, med hvis Renholdelse der ikke føres nogetsomhelst Tilsyn fra det Offentliges Side.

Et saadant, i alle Enkeltheder velindrettet, Trykapparat uden Øltledningsrør, vil altsaa være meget brugbart, men én Ulempe kommer man dog ikke ud over, saalænge man som Trykkraft bruger komprimeret athmosfærisk Luft, selv om Luften hentes fra det Frie og i Højden og tilmed filtreres omhyggeligt gjennem fugtigt Salicylvat. Ifølge Lovene for Luftarters Diffusion vil der, som nævnt, træde Kulsyre ud af og athmosfærisk Luft ind i Øllet. Dette vil derfor efterhaanden blive mere kulsyrefattigt og flovt, og Luften vil kunne indlede mindre heldige kemiske Omsætninger. Man har derfor ogsaa forlængst været betænkt paa at benytte Kulsyre som Drivkraft. I Begyndelsen fremstillede Brugerne selv Kulsyren, men da der derved benyttedes arsenikholdige koncentrerede Syrer, traadte der Arsenik over i Øllet, og denne Methode kom derfor med Rette snart i Miskredit og blev paa mange Steder endog ligefrem forbudt. Den nævnte Ulempe undgaas imidlertid nu ved Brugen af den flydende Kulsyre, der tilvirkes fabrikmæssigt i fuldstændig rén Tilstand. 1 Liter flydende Kulsyre vejer henimod 0,9 Kilogrm. og udvikler omtrent 450 Liter luftformig Kulsyre; den forhandles i Smedejærnsflasker, der rumme 8—9 Liter, hvoraf altsaa kan udvikles henimod 4000 Liter luftformig Kulsyre, der er tilstrækkelig til Aftapning af 2000—2500 Liter Øl. Ved Brugen af den flydende Kulsyre

som Drivkraft opnaar man altsaa den væsentlige Fordel, at Ølket under Aftapningen udelukkes fra den skadelige Indflydelse, som den athmosfæriske Luft kan have, dets Kulsyremængde forøges, saa at selv den sidst aftappede Del har en frisk og god Smag, og endelig virker den ved Overgangen fra den flydende til den luftformige Tilstand afkølede Kulsyre afkølende paa Ølket i Tønden saafremt den ikke opvarmes for meget i Vindkjedlen og i lange Luftledningsrør.



Det er altsaa indlysende, at Trykapparatet a) uden Ølledningsrør og b) med flydende Kulsyre som Drivkraft ere at foretrække baade fra et teknisk og et hygiejnisk Standpunkt. Men selvfølgelig kan ogsaa Brugen af andre Apparater være fuldstændig forsvarlig, naar de ere indrettede og benyttede i Overensstemmelse med de ovenfor givne Regler. For at antyde, hvilke Fordringer der i saa Henseende bør stilles fra det Offentliges Side, skulle vi nedenfor gjengive det Væsentligste af Indholdet af »Erlass königlichen Polizeipräsidiums zu Berlin vom 20. Jan. 1883, betr. Einricht. u. Benutzung von Bierdruckvorrichtungen in Berlin«.

§ 1. Ølledningsrørene skulle i alle Apparater have et indvendigt Gjennemsnit af mindst 1 Centim. og skulle være

forarbejdede af rent Tin, der ikke indeholder mere end 1 pCt. Bly. Andre Dele af Apparaterne, der ere bestemte til, selv blot forbigaaende Optagelse af Øl, skulle, forsaavidt de ere af Metal, være af rent Tin med ikke udover 1 pCt. Bly eller af indvendigt stærkt fortinnet Kobber[1]). Det er tilladt at indskyde et Glasrør mellem Tønde og Hane. Det Rør, der fra Spundsstykket naar ned til Bunden af Tønden, maa ogsaa være af fortinnet Messing. Luftledningsrørene kunne være af andre Metaller; de skulle ende udenfor Huset i en med en fin Si-Plade forsyne Tragt. Rent, ikke med Metalsalte bearbejdet Kavtschuk — men ogsaa kun saadant — maa paa Øilledningernes Bøjningssteder anvendes i Stykker paa indtil 15 Centim.'s Længde, paa Luftledningerne derimod overalt indenfor Huset.

§ 2. Som Trykmiddel maa kun anvendes filtreret athmosfærisk Luft og — under de nedenfor angivne Forudsætninger — flydende Kulsyre. Til Regulering af Trykket skal der paa Udskjænkningsstedet være en Indikator, der viser Trykket i Ledningen, og det maa ikke stige op over 1½ Athmosfæres Overtryk.

§ 3. Den som Trykmiddel anvendte Luft skal tages fra det Frie og fra et Sted, hvor den ikke kan befrygtes forurenset. Førend den ledes ind i Vindkjedlen, skal den først passere et passende Filtrerapparat, og det deri værende Vat eller Salicylvat skal fornyes mindst 1 Gang om Ugen.

§ 4. Mellem Luftpumpen og Vindkjedlen indskydes en Oliefanger, Vindkjedlen forsynes med en Renseaabning, der kan lukkes nøjagtigt, og for at hindre Ølslim fra at trænge ind i Luftledningsrøret, forsynes dette med en Ventil.

§ 5. Flydende Kulsyre maa kun bruges som Drivkraft efter særlig Tilladelse af Politipræsidiet og under Iagttagelse af de derved givne Forskrifter. Enhver Ansøgning om Tilladelse til at bruge et saadant Apparat skal være ledsaget af Attest for sagkyndig Undersøgelse af de til Optagelsen af den flydende og luftformige Kulsyre bestemte Beholdere, at disse ikke frembyde Fare for Explosioner.

§ 6. Brugen af Ølpumper, der direkte suge Øllet ud af Tønden, ere forbudte.

§ 7. Trykapparaterne, og navnlig de Dele af dem, som ere bestemte til Optagelse af Øllet, skulle stadig holdes i

---

[1]) Denne Bestemmelse er ved »Gesetz betreffend den Verkehr mit blei- und zinkhaltigen Gegenständen vom 25 Juni 1887« § 1 gjort gjældende for hele Tyskland.

rén Tilstand. Have Øltledningsrørene en Længde af over 1 M., saa skulle de (med den i § 9 angivne Undtagelse) renses hver Maaned 2 Gange, saa at Mellemrummet mellem to Rensninger bliver højst 3 Uger, ved at der ledes varm, spændt Damp igjennem dem, hvorefter de udskylles først med varmt og derefter med koldt Vand, indtil Skyllevandet kommer klart ud. Ved hver Rensning skal ogsaa det Rør, der fra Spundsstykket fører ned til Bunden af Tønden, tages ud og vaskes. Rensningen ved Gjennemledning af hed, spændt Damp maa kun foretages med saadanne Apparater, som Politipræsidiet har erklæret egnede dertil.

§ 8. De, der foretage denne Damprensning, skulle sørge for, at den besørges paa rette Maade og til anordnet Tid. De skulle føre Bog over Rensningen af Apparaterne i hvert enkelt Udskjænkningslokale, og de deri indeholdte Oplysninger skulle være tilgængelige for de kontrollerende Politifunktionærer. De skulle endvidere efter hver Rensning udstede Attest derom, forsynet med Underskrift og Datum, til Indehaveren af Trykapparatet, som skal opbevare disse Attester i Udskjænkningslokalet i 1 Aar og paa Forlangende forevise dem for de kontrollerende Politifunktionærer.

§ 9. Indehaverne af Trykapparaterne kunne efter Ansøgning fritages af Politipræsidiet for denne Forpligtelse til at lade foretage Damprensning, naar Øltledningsrørene ere forsynede med saadanne Indretninger, at Politifunktionærerne til enhver Tid sikkert kunne kontrollere, hvorvidt de ere rene eller ej.

§ 10 fastsætter Pengebøder paa indtil 30 Mk. eller eventuelt tilsvarende Fængselsstraf for Overtrædelse af disse Bestemmelser.«

Hvorvidt og eventuelt i hvilken Udstrækning disse eller lignende Bestemmelser[1]) kunne bringes i Anvendelse her i Landet, maa en nærmere Undersøgelse afgjøre. I ethvert Fald turde Sagen ogsaa her have saa megen praktisk Betydning, at den fortjener at blive Gjenstand for Sundhedsavtoriteternes nærmere Opmærksomhed. Vi for vor Del ere fremdeles af de Grunde, som vi ved tidligere Lejlighed udførligt have udviklet, af den Formening, at Forbruget af bajersk Øl her i Landet har naaet et Omfang, som baade

[1]) I Paris har Politipræfekten udstedt en tilsvarende Forordning, og det franske Indenrigsministerium har efter Samraad med *Comité consultatif d'hygiène* paalagt Præfekterne at bringe lignende Bestemmelser i Anvendelse i Departementerne.

fra et hygiejnisk, et moralsk og økonomisk Standpunkt maa ønskes indskrænket, men paa den anden Side er det indlysende, at det i hygiejnisk Henseende er af Betydning, at det Øl, der kommer til Forbrug, er af saa god og rén Kvalitet som muligt.

Red.

Hypnotismens Anvendelse som Lægemiddel.

I.

Hr. Redaktør! Vil De tillade mig som En, der har fusket lidt i Nervepathologien og efter Evne og Lejlighed søgt at danne mig en Mening om Hypnotismens Anvendelighed som Lægemiddel, at give mit Besyv med i Diskussionen om dette Æmne. Jeg har forsaavidt en Forpligtelse hertil, som jeg lige overfor Kolleger, der have vist mig den Venlighed at henvise Patienter til mig, for at jeg skulde hypnotisere dem, tildels har maattet stille mig noget afvisende og skylder en Redegjørelse for mine Grunde hertil.

Det, som der i Øjeblikket især trænges til, er — synes det mig — at faa nærmere fastslaaet, i hvilke Tilfælde det er forsvarligt at forsøge Hypnotismen som Lægemiddel, og hvilke der paa Forhaand bør afvises, samt en mere indgaaende Drøftelse af de Farer, for hvilke man muligvis udsætter sin Patient ved Hypnotiseringen, og Midlerne til at indskrænke disse til det mindst mulige. De sidst fremkomne Indlæg i Sagen indeholde paa andre Punkter værdifulde Vink, men synes mig at give meget lidt til Opklaring af de her nævnte Spørgsmaal. Jeg skal med Deres Tilladelse forsøge at yde et lille Bidrag hertil, som maaske kunde give andre med større Erfaring og Indsigt Anledning til at yde mere.

Maa jeg begynde med at anføre nogle Udtalelser af tyske Sindssygelæger tagne fra Neurol. Centralblatt's Referat af Aarsmødet i Frankfurt a. M. den 16de og 17de Septbr. 1887. *Binswanger* indledede og anførte, at Interessen for Hypnotismen kun var ringe blandt tyske Forskere. Pathologerne holdt sig for største Delen tilbage tildels af et vist aandeligt Hovmod. Om Anvendelsen af Hypnosen hos Sindssyge siger han, at Sindssyge tidligere blev ansete for uimodtagelige. Nogle lade sig dog hypnotisere: visse arvelige Former, hysteriske, epileptiske, ogsaa forrykte og Rekonvalescenter.

Hos mange optraadte stærke Excitationsfænomener, fortrinsvis under Reproduktion af Ideer fra Højdepunktet af deres Sindssygdom, hos én Syg en Tilstand, som mindede om Jumping og Koprolalie. Suggestion lykkedes sjældent for ham, posthypnotisk Indvirkning aldrig, undertiden Frembringelsen af Lamheder og Kramper. *B.* kunde ikke fremkalde indskudte forbryderiske Handlinger under eller efter Hypnosen. Hvad den therapevtiske Værd angaar, maa *B.* sige, at Anvendelsen hos Sindssyge bringer mere Fare end Nytte. Man kan hos Rekonvalescenter og saadanne, som er faldne til Ro, ligefrem faa Tilbagefald af Excitationen. Ogsaa hos Patienter, som ikke ere sindssyge, er Sagen tvivlsom: Grundlidelsen helbredes aldrig fuldstændigt, men enkelte Symptomer kan for en Tid bedres. — *Preyer* betegnede det som ønskeligt, at der anstilledes endnu flere Forsøg især hos Sindssyge. Disse ere ikke mere betænkelige end Forsøg paa Sunde, hos hvilke han iagttog højst ubehagelige Bi- og Følgefænomener. Efter *Obersteiner*'s Erfaring lykkes ogsaa posthypnotiske Indvirkninger. *Grashey* advarede mod at at foretage Forsøg, naar Plejepersonalet eller andre Syge vare tilstede, ogsaa de hypnotiserede Syge kunde siden praktisere Sagen paa andre. »Das gäbe heillose Zustände«. Paa Forespørgsel bekræftede *Binswanger*, at det ret ofte lykkes ved første Forsøg at hypnotisere Individer mod deres Villie, ogsaa saadanne, som ikke tidligere har været hypnotiserede. *Siemerling* har (ligesom *Binswanger*) ikke været i Stand til at fremkalde *Charcot*'s 3 Stadier hos nogen af det store Antal hysteriske, han har hypnotiseret. Rent Sindssyge kunde han aldrig hypnotisere, kun hysteriske. Til Slutning bemærkede *Binswanger*, at han maatte fraraade de therapevtiske, hypnotiske Forsøg paa Sindssyge; ogsaa hos Sindssunde er Følgerne kun forbigaaende og delvise. Det er at uddrive Djævelen ved Beelzebul. Vi kunne ikke dosere vore Forholdsregler og ikke beregne Følgerne.

Det er, forekommer det mig, baade besindige og alvorligt manende Ord, som man ikke kan undlade at tillægge en vis Vægt, og som efter min Formening give en ret god Forestilling om det Standpunkt, Lægerne bør indtage overfor Hypnotiseringen. Lige vidt fjærnet herfra er den fornemme, overlegne Afvisen af Sagen og den overdrevne, noget kritikløse Begejstring, som begge synes at have deres Tilhængere herhjemme. — Hvor der er Tale om Udøvelse af Hypnotiseringen, maa man bestemt sondre fra hinanden: det fysiolo-

giske Experiment og den therapevtiske Anvendelse, der jo forøvrigt ogsaa altid vil være et Forsøg.

Hvad Experimentet angaar, saa synes det mig, at dette som Regel maa ligge udenfor den praktiske Læges Ressort og rettelig kun foretages paa Hospitaler eller Anstalter, hvor man i længere Tid kan have de Syge under stadigt Tilsyn. For den som vil kontrollere *Charcot*'s Forsøg og undersøge f. Ex. Rigtigheden af de tre Stadier, vil det være Pligt nøje at efterkomme de Fordringer, som atter og atter er stillet af *Charcot* og hans Elever, at undersøge den samme Art af Individer og ved den samme Fremgangsmaade, som er benyttet paa Salpêtrièren, Dette synes at være en billig Fordring, mod hvilken der dog stadigt syndes. Man maa vel mærke, at naar der dér tales om hysteriske Individer, saa menes der saadanne, som frembyde tydelige «Stigmata» (*Binet* og *Féré*), hvorved den allerstørste Del af de Patienter udelukkes, som vi her og i Tyskland kalde hysteriske.

Men vi vende os til Hovedsagen, nemlig Anvendelsen af Hypnotismen som Lægemiddel. Hvis *Ewald* har Ret i, at det er noget, som enhver Faarehyrde med den fornødne Selvtillid kan foretage, saa har det utvivlsomt intet med Lægekunsten, endnu mindre med Lægevidenskaben at gjøre. Men hvis det er saaledes, som det siges af *Charcot*, at «kun en omhyggelig klinisk Undersøgelse kan afgjøre, i hvilke Tilfælde Hypnotismen bør anvendes, i hvilke ikke», saa stiller Sagen sig anderledes. Og det er dog vel utvivlsomt, at det sidste er det rette. Men hermed er ogsaa Svaret givet paa det Spørgsmaal, hvem der har Beretttigelse til at anvende Hypnotismen. Det bliver kun den, som har saa megen praktisk og theoretisk Indsigt i Pathologien i Almindelighed eller i Nervepathologien i Særdeleshed — det er jo oftest med Lidelser, som falde ind under den sidste, vi her har at gjøre — at han er i Stand til at afgjøre, hvilken Sygdomstilstand der foreligger. Denne Fordring forekommer mig i den Grad selvindlysende, at der næppe vil kunne diskuteres derom. Det er klart, at Forsøg, som foretages, uden at den fyldestgjøres, aldeles ingen Betydning kan faa for Videnskaben eller Kunsten; men ogsaa for den Syge maa de dog siges at frembyde store Misligheder. Jeg har personlig Erfaring for, at den ikke altid fyldestgjøres af de Læger, som give sig af med Hypnotisering herhjemme. Jeg tænker mig, at det er noget lignende som dette, Dr. med. *Jul. Petersen* har villet sige,

og synes, man maa give ham Ret i det væsentlige. Den, som vil hypnotisere Syge, maa saaledes beherske de paagjældende Undersøgelsesmethoder og de øvrige herhen hørende Kundskaber, at han er i Stand til, saavidt det overhovedet er muligt paa Videnskabens nuværende Standpunkt, at stille en nøjagtig Diagnose og f. Ex. afgjøre, om der foreligger en funktionel eller en organisk Lidelse af Nervesystemet.

For dernæst om muligt at komme til nogen Klarhed over, hvor man tør forsøge at anvende Hypnotismen, vil det være rigtigt at dvæle noget ved de Farer, en saadan Anvendelse kan medføre. Dr. *Fraenkel* synes at mene, at der aldeles ingen Fare er forbunden hermed. Ligesaa Dr. *Hytten* og Dr. *Lütken*. Naar den sidste angiver, at »Uheld aldrig er tilstødt« og tilføjer, at »en enkelt Gang faldt Pt. saa pludseligt og dybt i Hypnose, at Respirationen standsede[1]), ligesom det saa hyppigt sker under en Kloroformnarkose«, saa er det jo ganske vist en Smagssag, om man vil kalde det et Uheld, at Respirationen standser; mig forekommer det dog ret alvorligt. For at blive ved Lignelsen med Kloroformnarkosen, saa sker det jo af og til, at det her ikke er saa »let at bringe Sagen i Orden igjen«. Er noget saadant muligt ogsaa ved Hypnotiseringen? — Overfor dette, vistnok noget lyse Syn paa Sagen maa stilles Udtalelser baade af franske og tyske Læger. En saadan af *Charcot* er anført i Hospitalstidende for iaar (Nr. 23). Jeg har ogsaa hørt ham mundtlig udtale sig for Forsigtighed med Anvendelsen, og har selv paa hans Afdeling set en halvvoxen Dreng, der som Følge af Hypnotisering af en Lægmand havde faaet meget alvorligt hystero-epileptiske Anfald, som vedvarede uforandret et halvt Aar efter, at det første var indtraadt. Man vil maaske sige, at han har været Gjenstand for »overdreven og hensynsløs Experimenteren« af en ukyndig. Men jeg ser ikke Væsensforskjellen mellem den Hypnose, som frembringes af en Læge, og den, som frembringes af en Lægmand. Og hvad er overdreven og hensynsløs Experimenteren? Hvormeget kan man byde sine Syge i den Retning? Det kan vel egentlig kun Forsøget og Erfaringen paa den enkelte afgjøre. Men altsaa løber man da en vis Risiko ved at foretage gjentagne og vedholdende Forsøg paa at hypnotisere et Individ. Det er vel umuligt paa Forhaand at danne sig nogensomhelst Forestilling om, hvad den Paagjældende vil

[1]) Udhævet af mig.

kunne taale uden Skade. Lidt Hovedpine og almindelig Svækkelse og Mathedsfølelse efter selv temmelig kortvarige Forsøg (*Obersteiner* f. Ex.) er jo ikke værd at opholde sig ved. Men saa komme vi til de ovenfor anførte Udtalelser navnlig af *Binswanger*, som begynder med at dadle de tyske Læger, fordi de holde sig tilbage, og ender med at bruge saa stærke Ord som disse, at det at anvende Hypnotisme hos Sindssyge saavel som hos Sindssunde, det er at uddrive Djævelen ved Beelzebul. Man erfarer deraf, at der hos Sindssyge, som er i Bedring, kan fremkaldes alvorlige Tilbagefald. Man er vel ikke sikret imod, at der kunde opstaa lignende Excitationstilstande ogsaa hos saadanne, som ikke før havde lidt af dem, eller endog, at der kunde indtræde psykiske Forstyrrelser hos Folk med et let paavirkeligt Nervesystem, men som ikke tidligere havde frembudt saadanne. Mange Erfaringer foreligger der — heldigvis — ikke paa dette Omraade, men dog nok til at gjøre En lidt betænkelig, og hvis Hypnotiseringen fortsættes efter den Maalestok som hidtil, vil der vel snart komme til at foreligge flere. Ethvert saadant Tilfælde vil jo have saa stor Betydning, at det maa betragtes som uafviselig Pligt for den, der iagttager det, at offentliggjøre det nøjagtigt og omstændeligt. Jeg vil henlede Opmærksomheden paa endnu én Omstændighed, som forøvrigt ogsaa antydes af *Obersteiner* (se Bibl. f. Læger 87, 4. H.), nemlig den Tilbøjelighed til spontan Somnambulisme eller Hypnose, som indtræder undertiden som Følge af en eneste Séance. At Modtageligheden stiger for hver Gang Vedkommende hypnotiseres, indrømmes jo af alle. Men det ligger da nær at frygte for, at let paavirkelige Individer kan bringes i en saadan Tilstand, at de hypnotiseres, saasnart de stirre stivt paa et eller andet en kort Tid, i Theatret f. Ex. med dets blændende Lys, eller blot paa et Haandarbejde. Det er klart, at saadanne Patienter meget snart maatte blive umulige i det sociale Liv. Ogsaa er vel den Mulighed ikke udelukket, at nogle kunde finde Behag i selv at bringe sig i Hypnose, vilkaarligt, hvad let vil lykkes (se f. Ex. Dr. *Johansen*'s Skildring i dette Tidsskrift), og man kunde da maaske komme til at staa overfor Tilstande af ligesaa farlig Natur som Morfinisme, Alkoholisme o. s. v. Endelig er der den Fare, som kan opstaa derved, at Lægfolk i Narrestreger, for Morskab hypnotisere hinanden. Paa *Charcot*'s Afdeling løb de unge Piger og hypnotiserede og suggestionerede hinanden af alle Kræfter; Dr. *Carlsen* har anført ét Tilfælde

her i Bladet. Med Rette advarer *Grashey* derfor mod at foretage sine Forsøg i Nærværelse af Plejepersonale eller andre Syge, og der kunde vel nævnes endnu flere. Man maa vælge de Vidner, som selvfølgeligt altid maa være tilstede, med Omsigt og Varsomhed.

Det er nu ikke min Hensigt at opregne alle de Tilstande, hvor Hypnotismen med større eller mindre Ret er forsøgt eller muligt kan forsøges anvendt; jeg vil kun fremhæve, at det jo væsentligt er ved funktionelle Lidelser af Nervesystemet, der kan være Tale herom. Ganske vist er den ogsaa anvendt ved Hemiplegier, Tabes dorsalis, disseminéret Sklerose o. s. v. Det skulde da være som rent symptomatisk Middel, den her skulde virke. At man kan faa en Mand, hvis Pyramidebaner befinde sig i en udtalt Degenerationstilstand, til at bevæge Arm og Ben ved hypnotisk Suggestion, eller ophæve Smerter ved en Ischias, som beror paa grove anatomiske Forandringer i Nerveskeden, skal foreløbigt ingen faa mig til at tro. Og jeg har ingen Lyst til at forsøge Hypnotismen i saadanne Tilfælde. Om det er forsvarligt hos en Patient, som lider af progressiv Parese eller melankolsk Depression, at forsøge at overvinde en tilstedeværende Søvnløshed ved Hypnotisme, er maaske noget en Skjønssag. Jeg for min Del vilde ogsaa her betænke mig to Gange. Som sagt, vort Virkefelt maa især dog blive de funktionelle Nevroser af alle Arter. Men netop heri ligger en betydelig Fare, fordi vi altid vil faa at gjøre med Patienter, hvis Nervesystem befinder sig i meget ustadig Ligevægt og er i høj Grad modtageligt for alle mulige legemlige og sjælelige Indtryk, hvorfor ogsaa de muligt skadelige Følger af Hypnotiseringen kan antages at ville optræde i forhøjet Grad.

Der synes da at maatte stilles de Fordringer til den Læge, som vil anvende Hypnotismen, at han i al Almindelighed fraraader den og advarer sine Patienter mod at indlade sig derpaa. I det enkelte Tilfælde bør den kun forsøges som et ultimum refugium, naar alle andre Mider have vist sig frugtesløse. Man vil altsaa først forsøge de vigtigste af de moderne Kurmethoder mod saadanne Tilstande, altsaa foruden den medikamentelle og symptomatiske Behandling, navnlig Elektricitet, Sygegymnastik, Hydrotherapi, *Mitchell*'s Kur o. s. v. Har alt dette vist sig frugtesløst, eller vel allerede før dette Tidspunkt, kræves der den omhyggeligste, legemlige og sjælelige, kliniske Undersøgelse med alle de Hjælpe-

midler, som staa til vor Raadighed, for at faststille Diagnose og Prognose, samt den nøjeste Overvejelse af alle individuelle Omstændigheder, som kan tale for eller imod. For at nævne et Exempel, vilde jeg ansé det for betænkeligt at anvende Hypnotismen imod Sygdomstilfælde, som skyldes ugunstige ydre Paavirkninger, legemlige eller sjælelige, fra hvilke man ikke var i Stand til efter eventuel Helbredelse at holde Patienten borte. Thi Tilbagefald vilde da være i højeste Grad sandsynligt.

Naar saa den fornødne Forsigtighed iagttages under selve Behandlingen, maatte man vel sige, at alle billige Fordringer var sket Fyldest, og man kunde med nogenlunde rolig Samvittighed opfylde sin — efter min Mening ret ubehagelige — Forpligtelse til at benytte dette Middel. Jeg siger: ret ubehagelig og kan ikke nægte, at det af mange Grunde staar saaledes for mig, bl. A. ogsaa af den, at man, hvis man altid vil have Held med sig, maa optræde med en Sikkerhed og Overlegenhed, som under disse Omstændigheder vanskeligt kan være fuld personlig Sandhed. Men helt unddrage sig Forpligtelsen og fornemt afvise det hele, tror jeg ikke, man har Ret til. Efterhaanden vil vel Sagen nok klare sig, naar der gaas frem paa denne Maade, og Hypnotismen faa anvist sin berettigede og blivende Plads i Lægekunsten.

Kjøbenhavn, den 24de Decbr. 1887.

P. D. Koch,
Dr. med.

P. S. Ovenstaaende var skrevet, inden jeg læste Dr. med. *Jul. Petersen*'s og Dr. *Carlsen*'s sidste Indlæg, men forekommer mig ikke overflødiggjort ved disse.

II.

Højstærede Hr. Redaktør! Tillad mig i Anledning af Dr. *Carlsen*'s Bemærkninger om Hypnotismen, som jeg ganske kan tiltræde, og de i Slutningen af hans Artikel fremsatte ønskelige Regler for Hypnotismens Anvendelse som Kurmiddel, at henlede Opmærksomheden paa Kancelli-Cirkulære af 14de Januar 1817, der mærkelig nok synes helt at være gaaet i Glemmebogen, skjøndt man ved Gjennemlæsningen kunde antage, at Motiveringen og Konklusionen stammede fra 1887. Det turde maaske have sin Interesse at faa det

citerede Cirkulære efter Ordlyden, hvorfor jeg tillader mig at lade det følge nedenstaaende.

Deres forbundne
G. Schleisner.

»Da de Virkninger, som frembringes ved den i flere Aar bekjendte og i de senere Aar mere udbredte dyriske Magnetisme, ere saa store og mærkelige, at det meget maa være at befrygte, at Samme kunde misbruges til mystiske, bedrageriske eller lastværdige Hensigters Opnaaelse, saa har Hs. Maj. Kongen fundet det nødvendigt, at saadanne Bestemmmelser fastsættes, hvorved sligt Misbrug kunde forebygges, og til den Ende ved allerhøjeste Resol. af 21de Decbr. f. A. befalet, at samtlige Læger igjennem det kgl. Sundheds-Kollegium skulle tilkjendegives, at enhver Læge, der anordner Anvendelsen af den dyriske Magnetisme, skal være pligtig til, strax at indberette saadant til Sundheds-Kollegiet, og derhos forklare den foregaaende Behandling af den Sygdom, imod hvilken Magnetismen anvendes, samt om Lægen selv eller ved en Anden, som i saa Tilfælde maa nævnes, udfører Operationen; at Lægen, naar Operationen foretages af en Anden end af ham selv, dog skal have Opsyn dermed og indestaa for, at ingen Uorden derved foregaar, samt at Lægen strax og med muligste Udførlighed skal indberette Udfaldet af Operationen til Sundheds-Kollegiet, hvilket Kollegium det skal paaligge én Gang hvert Aar at indberette til Kancelliet saavel Antallet af de Magnetiserede, som efter hvis Ordination Magnetismen er anvendt, og dens Udfald med videre, som dermed maatte staa i Forbindelse. Denne allerhøjeste Bestemmelse, i Overenstemmelse med hvilken det kgl. Sundheds-Kollegium under D. D. herfra er tilskrevet det Fornødne til videre Bekjendtgjørelse for samtlige Læger, skulde Kancelliet herved tjenstligst meddele (Tit.) til behagelig Underretning, hvorhos man endvidere, ifølge Hs. Maj.'s Befaling herved skulde tilmelde Dem, at Enhver, der, uden at have Tilladelse til at praktisere som Læge, anordner Brugen af den dyriske Magnetisme, vil blive at ansé som Kvaksalver, samt at det er Hs. Maj.'s Villie, at Overøvrighederne, Enhver i sit Embedsdistrikt, skulle vaage over, at der ikke gjøres nogen ulovlig Anvendelse af den dyriske Magnetisme.«

Forkortelse af Ligg. uteri rotund. ved Prolaps af Uterus.

Efter *Matlakowski* (Przeglad lekarski 29—31. 1887. — Intern. kl. Rundschau. 44. 1887).

De engelske Kirurger *Adams* og *Alexander* vare de første, som — uafhængigt af hinanden — udførte denne Operation med heldigt Resultat. I 1885 saa Forf. Operationen udført i Hospitalet paa Soho-Square of *Reeves* i Nærværelse af *Alexander*; han udførte den derefter selv 4 Gange paa sin Hospitalsafdeling og udtaler sig nu nærmere om sine derved vundne Erfaringer.

Operationen udføres paa følgende Maade: Efterat Operationsfeltet er omhyggeligt desinficeret, gjøres der under Narkose fra Spina pubis af — hos fede Individer begyndende lidt udenfor Spina — og langs Ligam. Poupart. en Incision gjennem de ydre Bedækninger ind til Aponevrosen af M. obliqv. ext., og Snittet føres ikke længere udad, end at de subkutane Arterier og Vener kunne skaanes. Er Saaret renset og Saarrandene trukket godt fra hinanden, kan man let se Kanalens Vægge til begge Sider og de perlemoderglinsende Fibre (Fibrae arcuatae s. intercolumnares), mellem hvilke Lig. rotundum træder frem for at udbrede sig i Pannic. adip.; det skjelnes let fra den det ledsagende N. spermaticus ext., der har en hvid Farve. — Løsningen af Lig. rotund., den vanskeligste Del af Operationen, udføres paa den Maade, at man ved Hjælp af Pincetter løsner det Bindevæv, som udfylder den forreste Del af Lyskekanalen, fra dens fibrøse Vægge. Man opsøger bedst Baandet ved selve Annul. ext., da det længere indad taber sig vifteformigt i det subkutane Væv. — Efterat nu en Assistent har bragt den deplacerede Uterus op til dens normale Plads, fatter Operatøren Lig. rot. og trækker det kraftigt fremad. Derved trækkes det omgivende Bindevæv og endog Peritonæum med frem, hvorfor Ligamentet maa løsnes fra sine Omgivelser ved Hjælp af Neglene eller anatomiske Pincetter. Naar Baandet er trukket saa meget fremad, at Uterus synes stillet paa sin rette Plads, befæstes det ved 3—4 Suturer til Væggen af Ann. ingv. ext., saa at denne bliver helt lukket. En anden Del af Baandet fastsyes mere fremad til det subkutane Bindevæv, og Resten (c. 8—12 Ctm.) skæres af, medens Hudsaaret lukkes paa en lille Aabning nær til Afløb for det eventuelt ansamlede Blod. Drænrør ere overflødige og snarere skadelige, da de hindre Saarets hurtige Heling.

Forf. imødegaar de fra forskjellige Sider rejste Indvendinger mod denne Operation. Efter hans Erfaring er det baade paa Lig og paa levende Mennesker let at finde Lig. rot.; kun hos fede Individer kan det frembyde nogen Vanskelighed paa Grund af Saarets Dybde at finde og isolere Ligamentet. Man maa imidlertid vogte sig for at lædere det Bindevæv, der udfylder Lyskekanalen, for stærkt, ligesom ogsaa for at forvexle en Spalte i Aponevrosen af M. obliqv. ext. med selve Lyskekanalens Aabning, hvad der som Følge af dennes ringe Vidde let kan ske. Endvidere maa man førend Operationen overbevise sig om, at den deplacerede Uterus virkelig kan reponeres; Organet kunde nemlig være

fixeret i sin fejlagtige Stilling, hvad der forekommer hyppigere ved Retroversion end ved Prolaps, og kan skyldes Adhærenser, udviklede ved tidligere tilstedeværende kroniske Betændelser. Mange Kirurger foretrække at lade Resterne af Ligg. rot. blive tilbage i Saaret i sammenrullet Tilstand eller at sy dem ind i Huden, eller lade dem rage frem af Saaret, indtil de selv falde af o.s.v., men alle disse Methoder ere efter Forf.'s Mening ubetinget forkastelige, fordi de vedligeholde en langvarig Irritation og Suppuration i Saaret. Derimod er det tilstrækkeligt at sy Ligamentet fast i Annul. ingv. paa den beskrevne Maade og lade Pt. holde sig i Ro i længere Tid, alle andre Methoder, sigtende til at hindre det fra at glide tilbage i Underlivet, ere overflødige og tjene i gunstigste Tilfælde kun til at forhale Helbredelsen.

Den Indvending, at denne Operation skulde disponere til Udviklingen af Hernier, er ganske ubegrundet. Thi udført paa den beskrevne Maade, ligner denne Operation jo ganske den, der anvendes til radikal Helbredelse af Hernier. Dog bør Saaret hele per prim.; thi langvarige Suppurationer efterlade Ar, som let give efter for et stærkere kontinuerligt Tryk fra Underlivets Side og saaledes disponere til Hernier. Den tragtformige Udvidning af Peritonæum, som fremkommer, idet Ligamentet trækkes fremad, bliver jo altid indenfor Annul. ext., der syes sammen, og desuden fremkalder Betændelsen af det omgivende Bindevæv en Sammenvoxning af denne peritonæale Tragt lige indtil Spidsen. Iøvrigt tilraader ogsaa *Adams* at lukke denne Peritonæalskede ved Hjælp af et Par Katgutsuturer.

Man kan altsaa i al Almindelighed sige, at denne Operation ikke medfører Fare og ikke er ledsaget af Ulemper eller skadelige Følger. Hvor den har givet et slet Resultat, skyldes dette en mangelfuld Operationsmethode og en mangelfuld Udførelse. Et andet Spørgsmaal er det, om Operationen virkelig har den tilsigtede Virkning, om den helbreder Livmoderfremfaldet.

De fleste Gynækologer ere enige om, at Uterus fastholdes i sin normale Stilling dels ved Vagina, som i normal Tilstand har en vis Fasthed og nedad støtter sig til det faste Perinæum, dels ved hele Peritonæum pelvis, der paa mange Steder er forstærket ved Indlejringen af glatte Muskeltraade. Derimod ere Baandene slappe og tjene kun til at sætte en Grænse for Organets altfor udstrakte fysiologiske Exkursioner. Men den omhandlede Operation forstærker ikke de to nævnte Momenter, der i normal Tilstand holde Uterus

paa sin Plads. Forsøg paa Lig vise imidlertid, at naar man ved tom Blære strammer Ligg. rotunda saa stærkt som muligt og derefter fylder Blæren, saa løftes Uterus og da navnlig Portia vaginalis, saa at Organet næsten kommer til at ligge vandret. Ved Dislokationer af Uterus ville derfor Ligg. rotund. ogsaa kunne overtage en Funktion, som de ikke have under fysiologiske Forhold, nemlig at holde Uterus oppe. Da endvidere Retroversionen er en vigtig Faktor med Hensyn til Prolapsens Udvikling, vil Forkortning af Ligamenterne ved at hæve denne Stillingsforandring tillige kunne modvirke Sænkningen af Organet. Men saa rejser sig naturligvis det Spørgsmaal, om den saaledes reponerede Uterus ogsaa virkelig varigt holder sig paa sin Plads og ikke synker nedad igjen, saasnart Pt. gjenoptager sine tidligere Beskjæftigelser. Derom ere Kirurgerne og Gynækologerne meget uenige, og dette Spørgsmaal lader sig overhovedet paa Grund af Sparsomheden af det hidtil foreliggende Materiale ikke besvare for Øjeblikket. Men i Almindelighed lyder Dommen over denne Operation ikke gunstigt, idet man fremhæver Vanskeligheden ved at finde Baandene, deres ringe Modstandskraft mod Livmoderens Tilbøjelighed til at synke nedad igjen, den efter Operationen tilbageblivende Disposition til Udviklingen af Hernier, og endelig gjør man gjældende, at vi i Pessarierne og i andre Operationer end den her omhandlede have virksommere og sikrere Midler til at hæve den omhandlede Anomali. Hvorvidt disse Indvendinger mod Operationen ere berettigede, vil kun et mere omfattende og kritisk udvalgt Materiale kunne afgjøre.

Forf. refererer selv 4 herhenhørende Sygehistorier:

1) En 68aarig Arbejderske indlagdes den 18de Avgust 1885 paa Afdelingen, lidende af Prolapsus uteri et recti. Den omkrængede Vagina indeholdt den forstørrede Uterus, en betydelig Del af Blæren og nogle Tarmslynger. Den 2den September blev den omhandlede Operation udført. Ligg. rotunda fandtes let, syedes fast til Annul. ingvin. ext, og en Rest paa 10—11 Ctm.'s Længde blev skaaret af Afebrilt Forløb. Den 22de September forlod Pt. Hospitalet med næsten normalt stillet Uterus, medens Vagina's Vægge endnu vare en Del slappe. — Den 6te December indlagdes hun igjen med Prolapsus recti og Vesicocele. Uterus stod endnu i samme Stilling som strax efter Operationen Den 12te Februar 1886 blev der foretaget Colporraphia post. efter *Hegar*'s Methode, og senere blev der excideret en Del af den prolaberede Rectum, hvorefter Pt. endelig udskreves som fuldstændig helbredet.

2) En 59aarig Arbejderske havde efter en svær Fødsel for mange Aar siden haft Fornemmelsen af et fremmed Legeme i Vagina, af hvilken det senere ragede frem; i Begyndelsen kunde det reponeres, senere ikke. Ved Undersøgelsen fandtes en Svulst af en knyttet Haands Størrelse ragende frem mellem Skamlæberne; den bestod af den omkrængede

Vagina, en Del af Blæren og den noget forstørrede Uterus. Den 2den September 1885 Operation. Ligg. rot. fandtes strax ved den første Incision, fastsyedes til Annul. ingv., og en Rest paa 10—11 Ctm.'s Længde blev skaaret af. Udskrevet helbredet den 9de Oktober. Nogle Maaneder senere Colporrhaphia ant. et poster. paa Grund af Prolapsen af Vagina. Uterus stod da lige saa højt som strax efter Operationen

3) En 22aarig Pige, som ikke havde født Prolapsus uteri formentlig bevirket ved Løften af tunge Byrder. Den 9de Juli 1886 Amput. cervic. efter *Hegar's* Methode. Pt. udskreves helbredet, men blev snart efter indlagt igjen, lidende af betydelig Prolapsus uteri. 25de Oktober Operation efter *Adams-Alexander* Ligamenterne vare vanskelige at finde, fixeredes paa sædvanlig Maade. Afebrilt Forløb. Udskrevet den 10de December som helbredet. 16de Januar og en Maaned senere var Uterus endnu højtstaaende i anteverteret Stilling.

4) En 22aarig Kone faldt for nogle Aar siden ned af en Vogn med nogle Sække Mel over sig. Senere har hun lidt af Smerter i Lænderegionen og Krydset samt af uregelmæssig Menstruation. Den 8de Februar 1887 fandtes Colpitis, Endometritis, Denscensus og Retroversio uteri. Trods det tykke Fedtlag fandtes Ligamenterne let og fixeredes paa den beskrevne Maade. Pt. forlod Hospitalet helbredet, dog med et *Hodge's* Pessarium.

Forf. maa derfor efter sine egne Erfaringer udtale sig til Gunst for Operationen. Faktisk har Uterus en Tid efter Operationen bevaret sin normale Stilling uden Brug af Pessarium. Ikkedestomindre maa det dog anbefales at bruge Pessarium efter Operationen, og denne vil kun kunne ventes at give et fyldestgjørende Resultat, hvor Uterus ikke er forstørret, er let at reponere, og hvor der ikke er noget Varikocele eller Prolaps af Vagina. Navnlig i vanskeligere, forældede Tilfælde, og hos Personer, der arbejde stærkt og hoste meget, anbefaler Forf. at kombinere den omhandlede Operation med Colporraphia ant. et post., men de sidstnævnte Operationer bør da udføres først, ikke omvendt, som Forf. har gjort det det i de to først beskrevne Tilfælde. Ved denne Kombination bliver Uterus da støttet baade foroven og forneden.

Statistik over Mammakarcinomer og deres Helbredelse.

Efter *H. Schmid* (Deutsch. Zeitschr. f. Chir. XXVI. 1—2. — Schmidt's Jahrb. Bd 216. S. 49).

Forf., der i en længere Aarrække har været Assistent hos Prof. *Küster*, har samlet og sammenstillet de Tilfælde af Kræft i Brystkjertlen, som i Aarene 1871—85 ere forekomne paa Augusta-Hospitalet. Han har særlig haft for Øje at

yde et Bidrag til Belysning af Spørgsmaalet om, i hvor lang Tid man kan befri Pt. for Recidiv af Kræften ved Exstirpation af Brystkjertlen og samtidig Udrømning af Axillen.

Materialet omfatter 228 Tilfælde, deriblandt 2 Tilfælde af Kræft i den mandlige Brystkjertel. 6 Patienter vare inoperable. Med Hensyn til de regionære Kjertelsvulster ere følgende Talangivelser af Interesse. Blandt 163 Tilfælde vare svulne Kjertler tilstede i de 158 = 97 pCt; ingen Kjertler fandtes i 5 Tilfælde = 3 pCt.; før Operationen blev Tilstedeværelsen af svulne Kjertler konstateret 117 Gange = 71,77 pCt. (deraf urigtigt konstateret 1,70 pCt.). I 43 Tilfælde (26,25 pCt.) blev der før Operationen ikke konstateret Tilstedeværelse af svulne Kjertler, medens saadanne dog fandtes ved Operationen. Denne Erfaring viser, hvor rigtigt det er, naar baade *Küster* og andre Kirurger holde paa, at man ved Exstirpation af Mammakarcinomer altid samtidig skal foretage Udrømning af Axelhulen.

Den samlede Mortalitet blandt de 222 Patienter var 24 = 10,81 pCt. Herved maa bemærkes, at Mortaliteten har vist sig stadig aftagende i Aarenes Løb: 1883 = 12 pCt.; 1884 = 4 pCt.; 1885 = 2,5 pCt. og 1886 = 0 pCt.

Naar man betragter de Patienter som helbredede, hos hvilke der under en 3aarig Iagttagelsesperiode ikke er konstateret Udvikling af Recidiver, saa er der blandt 93, til en saadan Sammenligning anvendelige Tilfælde konstateret 20 Helbredelser = 21,5 pCt. Iagttagne i 2 Aar ere 106 Tilfælde, blandt dem udeblev Recidiver i de 28 o: 26,4 pCt. — Af stor Betydning er Recidivets Art. De fleste Patienter fik lokale Recidiver i Huden, i Arret, i Muskulaturen, Sternum, Ribbenene, Plevra, den modsidige Brystkjertel, ligesom der ogsaa iagttoges karcinomatøse Metastaser i andre Organer, karcinomatøs Affektion af Lymfekjertlerne i Infra- og Supraklavikulærregionen samt paa Halsen, i et eneste Tilfælde vare karcinomatøse Kjertler i Axelhulen Dødsaarsag.

Støttende sig til disse Erfaringer drager Forf. følgende Konklusioner: Den typiske Udrømning af Axelhulen er ved Amputation af Mamma for Karcinom en nødvendig Bestanddel af Operationen, uanset om man førend Gjennemskæringen af Huden har kunnet føle svulne Kjertler i Axillen eller ej. Ved den Udvikling, som Antiseptiken nu har naaet, forøges Faren ved Operationen ikke ved denne Udrømning, som derimod i væsentlig Grad forøger Chancerne for en definitiv Helbredelse. — Saasnart man har diagnostiseret Tilstede-

værelsen af et Karcinom i Brystkjertlen, skal man strax skride til den med Udrømningen af Axillen kombinerede Amputation af Kjertlen. Er man ved den kliniske Undersøgelse ikke istand til at stille en bestemt Diagnose, skal man gjøre Incision og exstirpere enten hele Svulsten eller et Stykke af denne. Og skulde det ved den mikroskopiske Undersøgelse af det exstirperede Væv vise sig, at det er et Karcinom, man har for sig, skal man strax skride til en Amputation af Mamma, som sagt kombineret med den typiske Udrømning af Axillen. Godartede Svulster kunne i Regelen, naar de da ikke indtage et altfor stort Parti af Kjertlen, erkjendes som saadanne, og her kan man lade sig nøje med at foretage en simpel Udskrabning af Svulstmassen.

Med Hensyn til den senere Brugbarhed af Armen er det af Vigtighed, at Nn. subscapulares skaanes ved Operationen. — Armens Fixation i Forbindingen skal ikke vare mere end 24 Timer. — Anvendelsen af permanente Forbindinger er ved den her omhandlede Operation fuldstændig indiceret. Naar Temperaturforholdene tillade det, skal Pt. forlade Sengen snarest muligt, hvad der navnlig har Betydning ligeoverfor meget svære Kvinder. Ved Siden af de rationelle antiseptiske Forholdsregler spiller en fast Kompression ved Hjælp af Forbindingen en væsentlig Rolle med Hensyn til Saarhelingens reaktionsløse Forløb. Endelig urgerer Forf. til Slutning gjentagende, at vi i den tidlige og fuldstændige Fjærnelse af et af Karcinom angrebet Organ og samtig Fjærnelse af de regionære Kjertler have et Middel til i en Række af Tilfælde definitivt at helbrede Patienten. [I «Lancet» for 17de September 1887 meddeler Dr. *Smith* et Tilfælde, i hvilket der i 1868 fjærnedes en valnøddestor Svulst sammen med hele højre Mamma. Mikroskopisk Diagnose Karcinom. I de senere forløbne 19 Aar intet Recidiv. Ref.]

En ny Behandlingsmaade for Søsyge.

Efter *W. Skinner* (Semaine méd. 37. 1887 — Allg. m. Centr. Ztg. 79. 1887).

Saaledes som ogsaa den lille Puls, Oligurien, de kolde Fødder, den blege Hud o.s.v. antyder, er Søsygen kun at opfatte som et Udtryk for en Række rent funktionelle Forstyrrelser i Organismen, der skyldes en Formindskelse af det arterielle Blodtryk, hvis Aarsag maa søges i Sympathicus. I Reglen er der nemlig en Svækkelse, undertiden stigende til

en paralytisk Tilstand i det sympathiske Nervesystem. der ogsaa fremkalder Forstoppelse, langsom Hjærtevirksomhed s.s.v. Denne Paralyse fremkaldes ad reflektorisk Vej ved Paavirkning enten af N. olfactorius, opticus eller de Nerver, der udbrede sig i Underlivsorganerne, som nærmest paavirkes af de Bevægelser, som fremkaldes ved Skibets Duvning.

Behandlingen har derfor den Opgave at forstærke Blodtrykket. I saa Henseende har Forf. fundet Stryknin, Atropin og Koffein virksomme. I nogle Tilfælde brugte han en Kombination af Stryknin og Atropin, i andre Tilfælde koncentrerede Opløsninger af Koffein og salicylsurt Natron. Af Hensyn til de vedholdende Brækninger giver han altid disse Medikamenter i subkutane Indsprøjtninger. Forf. bruger gjerne følgende Komposition: Sulphatis atropici, Sulphatis strychnici āā Centigrm. 4, Aqvæ menthæ pip Grm. 40. Af denne Opløsning injiceres 1 Gram, og hvis Virkningen ikke er tilstrækkelig, 2 Timer senere igjen 1 Gram. Intoxikationsfænomener har han ikke iagttaget men fraraader dog at forøge Dosis ud over denne Grænse. Paa Børn virke disse Midler stærkt, her bruges derfor kun 16 Centigrm. af Opløsningen (indeholdende 0,16 Milligrm. af hvert af de to Stoffer), som giver tilstrækkelig Virkning. Hos ældre Børn bruges tilsvarende større Doser. I Reglen giver en enkelt Indsprøjtning en forbavsende Virkning, Angstfølelsen, Brækningen, Hovedpinen o.s.v. taber sig i Løbet af faa Minutter, saa at der kun sjældent behøves en 2den Indsprøjtning.

Paa lignende Maade, om end ikke saa prompt, virker Koffeinet, som Forf. bruger i følgende Komposition: Coffein. Grm. 4, Salicylatis natrici Grm. 3, Aqvæ destill. Grm. 10. Af denne Opløsning injiceres 33 Centigrm., som efter Forf.'s Erfaring bringer et Anfald, der vilde vare i 3 Dage, til at svinde i Løbet af 7 Timer. Mærkeligt nok virker en Kombination af de 3 nævnte Alkaloider ikke saa godt som de ovenanførte Kompositioner.

Efter Indsprøjtningerne har Forf. vel iagttaget i nogle Tilfælde Tørhed i Halsen, Erythemer o.s.v., men disse Symptomer ere af uskyldig Natur, tabe sig hurtigt og ænses ikke af Patienterne i Sammenligning med Søsygens pinlige Symptomer.

Dødsfald. Den 31te December døde prakt. Læge i Sønder-Bjært *C. A. Weihe*, 34 Aar gl.; den 2den Januar prakt. Læge i Kjøbenhavn *L. T. S. Køster*. 40 Aar gl.

Bekjendtgjørelser.

Kandidattjenesten paa Kommunehospitalet.

Ifølge Kommunalbestyrelsens Beslutning ville de to Kandidatpladser ved St. Hans Hospital, der hidtil have udgjort en Del af den almindelige Turnus for Kommunehospitalets Lægekandidater, blive inddragne ved Udløbet af indeværende Aar, og Magistraten har derefter under 22de dennes approberet, at der samtidig indtræder følgende Forandring i den under 19de Maj 1884 fastsatte Tjenestegang for de faste Kandidater ved Kommunehospitalet.

Under den fremtidige Turnus medoptages foruden Lægekandidatpladserne ved Kommunehospitalet tillige en ny, 3dje Kandidatplads paa Blegdamshospitalet og én af Vestre Hospitals tvende Kandidatpladser. Der ansættes som hidtil hver Maaned én Kandidat og den samlede Tjenestetid bliver ligeledes uforandret 22 Maaneder. Kandidaterne begynde deres Tjeneste **enten** med 2 Maaneders Tjeneste paa Vestre Hospital med derpaa følgende 3 Maaneders Tjeneste paa Blegdamshospitalet **eller** med 3 Maaneders Tjeneste paa Blegdamshospitalet, hvorefter følger henholdsvis 17 og 19 Maaneders Tjeneste paa Kommunehospitalet. Dersteds vil der ligesom hidtil være at gjøre Tjeneste i 6 Maaneder paa en af de medicinske Afdelinger og ligeledes i 6 Maaneder paa en af de kirurgiske Afdelinger samt derhos i 3 Maaneder ved 6te Afdeling og henholdsvis i 2 eller 4 Maaneder ved 4de Afdeling, eftersom vedkommende Kandidat har begyndt med Tjeneste paa Vestre Hospital eller paa Blegdamshospitalet.

Tjenesten bliver altsaa:

Enten.		**Eller.**	
Vestre Hospital	2 Maaneder	Blegdamshospitalet . .	3 Maaneder
Blegdamshospitalet . .	3 —		
	5 Maaneder		3 Maaneder
Kommunehospitalet:		**Kommunehospitalet:**	
6te Afdel. 3 Maaneder		6te Afdel. 3 Maaneder	
medicinsk 6 —		medicinsk 6 —	
4de Afdel. 2 —		4de Afdel. 4 —	
kirurgisk 6 —		kirurgisk 6 —	
	17 —		19 —
	22 Maaneder		22 Maaneder

Tand-Klinik Kronprinsensg. 13, 1. Sal, Søgned. 10—3.
Benjamin Olsen, Læge.

Maglekilde og Frederiksberg Brøndanstalt

Allégade 8 B.

Maltkur

aaben hver Søgnedag fra Kl. 8—10 Formiddag.
Billetter faas paa Kontoret i Sidebygningen.

En forfriskende afførende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en øjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE

Hæmorrhoider, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o.s.v.

tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring. I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich**, Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften : E. GRILLON.

Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

Cornelius Knudsen's Etablm., **Kjøbmagergade Nr. 37.**

Fabrik og Lager af

ofthalmologiske Instrumenter, Sprøjter & Douches, Vakcinerer, Mikroskoper fra de mest anerkjendte Fabrikanter til disses **Fabrikspriser, galvanokaustiske Apparater, Induktions-Apparater & konstante Batterier til Salg & Udlejning. Medicinal-Thermometre, afjusterede efter Etablissementets Normal-Thermometer**, do. do. med **Korrektion fra det meteorolog. Institut.**

Priskuranter franko. Reparationer udføres.

Cand. pharm. Bang & Tegners Forbindsstof-Fabrik.

Efter Fuldendelsen af vor Sterilisationsovn leveres fremtidig **alle Forbindsstoffer steriliserede** uden Forhøjelse af Prisen.

Letløselig ren oliefri

Cacao Vero

er for nervøse Mennesker, Rekonvalescenter og Børn den mest nærende, letfordøjelige og styrkende Drik, og tør vi maaske derfor henlede d'Hrr. Lægers Opmærksomhed herpaa samt tillige oplyse, at vor rene Cacao Vero ikke indeholder Alkalier, som Tilfældet er med flere af de andre i Handelen værende Sorter Kakaopulver, og er det Grunden til, at vor bliver enestaaende i Smag og Aroma.

Faas i 1/4 Pd.'s Daaser til 90 Øre og 1/2 Pd.'sDaaser til 1 Kr. 60 Øre hos d'Hrr. Handlende og en gros fra vort Udsalg: Kjøbmagergade 60, Stuen.

Galle & Jessen.

Fabrikationsmaaden kjendes kun af os.

Lægernes Enkekasse.

Udenfor Kjøbenhavn boende Interessenter erindres om at indsende Kontingent for 1888 i Løbet af Januar til Dr. S. V. Koster, Nørrebrogade 18 B.

Dr. med. **P. Lorenzen,**
Vesterbrogade 66, 2den Sal.
Behandling af orthopædiske Sygdomme.
Konsultation Kl. 12—1.

Hos C. A. Reitzel er udkommen:

Det kongelige Sundhedskollegiums Forhandlinger
i Aaret 1886
ved
Emil Hadsen Hoff,
Dekanatssekretær i Sundhedskollegiet.
Pris: 8 Kr. 50 Øre.

Medicinalberetning for Kongeriget Danmark
for Aaret 1882.
Udg. af det kgl. Sundhedskollegium
ved
Emil Hadsen Hoff,
Læge.
Pris: 4 Kr.

Franz Josef
BITTERKILDE
i Budapest.

Det kraftigste og virksomste naturlige Bittervand,
faas i alle Apotheker i Danmark.

Det velrenommerede naturlige Bittervand.

Franz-Josef Bitterkilde,

udmærket ved dets mildt opløsende og kraftigt afførende Virkning, indeholder 1000 G. Sulfate: 47,9, Klormagnesium: 1,8, Natron carbonicum: 1,2. — Det forefindes og faas i alle Apotheker. D'Hrr. Læger anmodes om, ved Ordination, at benytte Betegnelsen: **Franz-Josef Bitterkilde.**

Direktionen. Budapest.

C. R. EVERS & Cº

Maltsaft, Maltextrakt (dansk Sundhedsøl),

garanteredes fuldstændig rene og uforfalskede.
Forhandles fra de fleste Apotheker, Materialister og Kolonialvarehandlere.
Anbefalinger fra over 150 danske Læger foreligge.
Fabrik og Lager: 17, Peder Skramsgade 17. Kjøbenhavn. K

Maximalthermometre med prismat Kviksølvsøjle i Hartgummihylstre og med **Prøve-Certifikat,** pr. Stk. 2,50, pr. 5 Stk. = 10 Kr., faas mod Efterkrav paa **Hebre Apotheek.**

Opertovine. Den af mig gjennem flere Aar førte og velrenommerede røde Portvin til 2 Kr. pr. Fl. forsendes overalt mod Efterkrav fra

Hebre Apotheek.

Lægernes Sygekasse.

Kontingentet 15 Kr. bedes indbetalt til undertegnede Kasserer inden Udgangen af Januar.

Chr. Weis, Aarhus.

Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. **V. Budde**

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVII. Nr. 3. 14. Januar 1888.

Indhold: V. Budde: Om den konstante Faktor i Roberts's Methode. — Nye Bøger. — Broeq: Franske Syfilidologers Stilling til Spørgsmaalet om Behandlingen af Syfilis med subkutane Injektioner af uopløselige Kviksølvpræparater. — Glax: Den nervøse Brækning. — Sonnenburg: Karbolinjektioner i Hæmorrhoidalknuder. — Medicinsk Selskab. — Bekjendtgjørelser.

Om den konstante Faktor i *Roberts's* Methode.

En Opgjørelse med Professor Worm-Müller i Kristiania
af Dr. med. *V. Budde.*

«Om den kvantitative Bestemmelse af smaa Mængder Druesukker i Urinen og om *Roberts*'s Methode, af Professor *Worm-Müller* (Christiania Videnskabsselskabs Forhandlinger 1883. Nr. 14)» var Titelen paa en lille Afhandling, der for nogle Aar siden udkom i Kristiania. Prof. *W.-M.* indleder Afhandlingen med den Bemærkning, at hvor det gjælder om at bestemme mindre Sukkermængder end 0,5 pCt. i Urinen, lade de sædvanlige Methoder os i Stikken. En Titrering med *Knapp*'s Vædske giver vel de reducerende Stoffers Mængde, men det er ikke det Samme som den sande Sukkermængde, fordi der i Urinen foruden Sukkeret findes andre reducerende Stoffer, hvis Mængde kan variere fra 0,05 pCt. til 0,4 pCt. Disse Stoffer ere imidlertid ikke gjæringsdygtige, og den sikreste Vej til at bestemme den sande Sukkermængde er derfor at titrere Urinen med *Knapp*'s Vædske før og efter Behandling med Gjær. Differensen mellem de fundne Værdier før og efter Gjæringen svarer saa nøjagtig til den virkelige Sukkermængde, at man ad denne Vej kan bestemme 0,05 pCt. Druesukker i Urinen. Efter disse Bemærkninger vender Forf. sig til den af *Roberts* angivne Methode til Be-

stemmelse af Procentmængden af Sukker i diabetisk Urin, en Methode, der som bekjendt gaar ud paa først at tage den diabetiske Urins Vægtfylde (v), derefter lade Sukkeret bortgjære, atter tage Vægtfylden (v_1), og endelig multiplicere Differensen mellem de to Vægtfyldebestemmelser ($v - v_1$) med en konstant Faktor (f). Dette Produkt giver ifølge *Roberts*'s Procentmængden af Sukker i Urinen, og gjennem Forsøg med 20 diabetiske Urinprøver, hvis Sukkerholdighed *R.* bestemte ved Titrering af Urinen før Gjæringen, og med 7 Fortyndinger af disse fandt han, at Faktoren var 230. Prof. *Worm-Müller* meddeler nu i sin Afhandling et Par Forsøgsrækker med normal (sukkerfri) Urin, hvori han har opløst kemisk rent Druesukker i vexlende Mængder fra 0,0625 pCt. til 4 pCt. Disse Opløsninger titrerer han med *Knapp*'s Vædske, bestemmer deres Vægtfylde saavel før som efter Sukkerets Bortgjæring og finder, at Differensen i Reduktionsevnen før og efter Gjæringen saa nogenlunde svarer til den Mængde Sukker, han virkelig har opløst i Urinen, samt at en Multiplikation af Differensen mellem de to Vægtfyldebestemmelser med 230 ligeledes, om end noget mindre nøjagtigt, saa nogenlunde giver den samme Sukkermængde. Fremdeles meddeler han et Forsøg med 3 diabetiske Urinprøver, hvoraf den midterste dog maa udskydes, og finder, at den nævnte Vægtfyldedifferens multipliceret med 230 ogsaa her tilnærmelsesvis giver Sukkermængden, bestemt som Differensen i Reduktionsevnen før og efter Gjæringen. Derigjennem kommer han tilsidst til det Resultat, at *Roberts*'s Methode ikke er brugelig, hvor Urinens Sukkerholdighed er mindre end c. 0,5 pCt. (senere nærmere bestemt til 0,4 pCt.), men hvor Sukkerets Procentmængde ligger over denne Grænse, er den »en exakt videnskabelig Methode til kvantitativt at bestemme Sukkeret i Urinen og overtræffes næppe af nogen anden i Sikkerhed.«

Denne sidstnævnte Konklusion kunde jeg ikke godkjende, tværtimod var det mig strax klart, at den hvilede paa væsentlige Misforstaaelser af forskjellig Art. Den Methode at søge de vexlende Resultater i Problemer af sammensat Natur udtrykt gjennem Formler med Konstanter som Hovedfaktorer er bleven forsøgt og igjen opgivet paa saa mange Omraader (Teknologien, Handelsvidenskaben, Socialøkonomien o. s. v.), at det nok kan opfordre til at se sig godt for, førend man gjør Brug af den her. Det skal siges, at *Roberts*'s Formel med en tiltalende Simpelhed og paa en ret naturlig Maade synes at fremgaa af et Forhold, der staar i kavsal Sammenhæng med Mængden af Sukker og dettes Bortfjærnelse, men paa

den anden Side er der en Mængde varierende Enkeltheder, som gribe ind i Forholdet og derved saa at sige slutte sig til Opfordringen om en nøjagtig Undersøgelse. Allerede en foreløbig theoretisk Betragtning viser, at f (Faktoren) maa variere baade med v (den diabetiske Urins Vægtfylde) og x (Procentmængden af Sukker), og *a priori* er der vel ikke mindre Sandsynlighed for, at de mange andre varierende Forhold ville øve en lignende Indflydelse. Heller ikke synes mig de Værdier, som de forskjellige Undersøgere i deres Forsøg have fundet for f, skikkede til udenvidere at slaa denne fast som en væsentlig konstant Størrelse, saa konstant endogsaa, at dens Benyttelse som saadan burde betegnes som »en exakt videnskabelig Methode«. Medens *Roberts* selv bestemte f til 230, fandt *Manasseïn*, at den var 219, *Antweiler* og *Breidenbend* derimod i én Forsøgsrække, at den var 218, i en anden 263. Og de Forsøg, som Prof. *W.-M.* selv meddeler i sin Afhandling, og som skulde synes at byde særlig gunstige Betingelser for Ensartethed i Gjæringsprocessens Forløb, give f varierende fra 222 til 263, hvis man holder sig til de opløste Mængder af Sukker, og fra 218 til 274, hvis den beregnes paa den Maade, han selv i Afhandlingen anbefaler — Alt for en Variation af x fra 0,5 pCt. til 4 pCt.

Dette udviklede jeg i en Artikel i »Ugeskrift f. Læger«, April 1884, Side 354—57, 375—85 og 401—10. Deri meddelte jeg tillige en Forsøgsrække, omfattende 31 diabetiske Urinprøver af meget forskjellig Vægtfylde og Sukkerholdighed, hvori jeg havde bestemt x ved Titrering med Kobbervædske før Gjæringen og f ved Division af x med Differensen $v - v_1$ af Vægtfylden før og efter Sukkerets Bortgjæring, kort sagt helt igjennem fulgt den af *Roberts* angivne Vej. Samtidig opstillede jeg en mathematisk Formel, der ved en let Udregning gav f som Funktion af v, v_1 og Sukkerets Vægtfylde $v_2 = 1{,}588$ under den Antagelse, at Sukkeret blev bortskaffet af Urinen uden nogensomhelst anden Forandring. Jeg gjorde opmærksom paa, at den Variation af f, som udelukkende skyldtes et vexlende x — og det var den, der blev angivet i de saaledes beregnede Værdier — ikke var større, end at den til praktisk Brug meget vel kunde sættes lig en konstant Middelværdi, men at derimod en Sammenligning af de beregnede med de af Forsøgene fundne Værdier viste en meget stærk Variation af f, hidrørende fra de øvrige Forhold, der ledsagede Gjæringsprocessen. Den sidstnævnte Variation var saa betydelig, at den forekom mig at maatte ude-

lukke enhver Tanke om *Roberts*'s Methode som en exakt videnskabelig Methode, hvorimod jeg til Brug i Praxis foreslog at søge fastsat 2 eller 3 Værdier for f, svarende til bestemte Intervaller i Værdierne for $v - v_1$. Forsøgene pegede nemlig bestemt paa en Aftagen af f for et voxende $v - v_1$, men iøvrigt anbefalede jeg hele Spørgsmaalet til yderligere Prøvelse gjennem nye Forsøgsrækker, hvortil min kun vilde danne en Indledning.

Mellem Prof. *W.-M.* og mig var der altsaa den Meningsforskjel, at jeg ikke kunde erkjende f for saa konstant, at der paa den kunde grundes en exakt videnskabelig Methode, om end nok en i Praxis brugelig, samt at jeg, hvad Bestemmelsen af f angik, foretrak at holde mig til den Fremgangsmaade, *Roberts* selv havde brugt, idet jeg bestemte x ved én Titrering før Gjæringen, og ikke, som Prof. *W.-M.* vilde, ved to Titreringer, før og efter Gjæringen. Min Afhandling var holdt i en fuldstændig objektiv og hensynsfuld Form, der laa saa langt fra det Polemiske som muligt. Derom vil blandt flere andre en Udtalelse som følgende vidne: «Prof. *Worm-Müller*'s Navn og Avtoritet borger for, at hans Forsøg ere udførte med al mulig Præcision, Sagkundskab og Omhyggelighed, og hans Resultater vinde end mere i Interesse derved, at han ikke har stillet sig den praktiske Opgave selv at opstille nogen Værdi for Koefficienten, hvorved han saa at sige kommer til at staa mere upartisk ligeoverfor Spørgsmaalet.»

Paa denne min Afhandling svarede Prof. *W.-M.* med to Afhandlinger: «Om Multiplikatoren ved *Roberts*'s Methode af *Worm-Müller* (Kristiania Videnskabsselskabs Forhandlinger 1885. Nr. 18)» og «Betragtninger over Multiplikatoren ved *Roberts*'s Methode af *Worm-Müller* og *J. Fr. Schroeter* (Kristiania Videnskabsselskabs Forhandlinger 1885. Nr. 18.» Afhandlingerne bleve gjengivne i *Pflüger*'s «Archiv für die gesammte Physiologie des Menschen und der Thiere. Bd. 37, Bonn». Tonen i dem er uhøflig og offensiv i en Grad, som man lykkeligvis sjælden træffer i en videnskabelig Forhandling, Paastandene, de forfægte, til Gjengjæld mindre holdbare. Professoren taler med haanlig Overlegenhed om Mangel paa Sagkundskab hos praktiserende Læger i Almindelighed og hos mig i Særdeleshed. Han kalder mine Forsøg værdiløse, ja endog skadelige for en exakt videnskabelig Opfattelse, han bruger al sin Sindrighed i Retning af potenseret Uhøflighed — og den er i sig selv ganske respektabel — for at finde paa de mest saarende Udtryk, hvor han taler

om mine formentlige Fejltagelser, og han benytter endogsaa en Udtalelse som den ovenfor citerede, at han ved ikke selv at opstille nogen Værdi for *f* er kommen til at staa saa at sige mere upartisk overfor Spørgsmaalet, til med en vis pathetisk Indignation at lade, som om jeg dermed skulde have villet rette en Beskyldning for Partiskhed mod tidligere Forskere.

Det, som han gjennem denne Ladning af Ubehageligheder søger at hævde, er omtrent Følgende.

Faktoren i *Roberts*'s Methode er væsentlig konstant og = 230, som allerede *Roberts* selv har angivet den til. Afvigelserne i de Værdier, som Andre have fundet for *f*, ere ikke betydelige nok til at gjøre dette Tal usikkert, og hans egne Forsøg tale med Bestemthed for at fastholde det. Mine Forsøg betyde ikke Noget, fordi de ikke ere rigtig udførte, og selv om de havde været rigtig udførte, vilde de alligevel ikke have haft Noget at betyde. Jeg har nemlig begaaet den kapitale Fejl ikke at gjøre, hvad han selv har sagt, nemlig bestemme den virkelig bortgjærede Sukkermængde som Differensen i Reduktionsevnen før og efter Gjæringen. Det er, fordi jeg ikke har vidst og forstaaet, at der i Urinen foruden Sukkeret findes reducerende Stoffer, som ikke ere gjæringsdygtige, og hvis Mængde derfor kan bestemmes ved en Titrering efter Gjæringen. Naar jeg altsaa paa Grund af denne Uvidenhed har bestemt x ved en enkelt Titrering før Gjæringen og deraf igjen x, saa er dette fuldkommen tilstrækkeligt til at forklare de uregelmæssige Faktorer, der fremgaa af mine Forsøg, og til at erklære alle de Slutninger, jeg drager af dem, for ubeviste og urigtige. Ganske vist har baade *Roberts* selv, hvis Værdi for *f* Prof. *W.-M.* slaar fast som den rigtige, og de andre Videnskabsmænd, som siden have undersøgt Methoden, baaret sig ad ganske paa samme Maade som jeg. Men Fejlen gjør sig ikke gjældende i deres Forsøg, fordi de have udført deres Titreringer i diabetiske Urinprøver af højere Sukkerholdighed (4,29 pCt.—11,36 pCt.) og lagt Bestemmelserne af disse Prøver til Grund for Bedømmelsen af Sukkerprocenten, hvorfor de øvrige reducerende Substanser (i alt Fald saa godt som) ikke komme i Betragtning, og Overensstemmelsen med Prof. *W.-M.* er tilfredsstillende.

Naar dernæst den mathematiske Formel, jeg har opstillet under den Forudsætning, at Sukkeret kunde bortskaffes, uden at nogen Ændring af Urinen ellers fandt Sted, viser en Variation, saa er ogsaa dette en Fejltagelse. Det er for det

Første ikke rigtigt, at den giver f som Funktion af v — efter Professorens Mening bør f kun bestemmes ved x som Variabel. Han opstiller derfor en Formel, ikke for f, men for $v - v_1$ ved x som Variabel og erklærer, at $v - v_1$ ifølge denne Formel vel varierer med x, men dens Variation kan sættes ud af Betragtning, den er for ubetydelig til, at den kan komme frem i Observationerne. Fremdeles synes han, at siden man engang er kommen ind paa Methodens mathematisk-fysiske Side, kunde det fra et theoretisk Standpunkt ikke være uden Interesse at forfølge den noget videre og undersøge, hvordan det vil stille sig, naar man tager Hensyn til, at der ved Sukkerets Bortgjæring dannes Alkohol, men antager, at Urinen ikke paa anden Maade omdannes. Han opstiller atter under denne Forudsætning en Formel for $v - v_1$ ved x som Variabel og slutter som før, at Variationen er forsvindende og kan sættes ud af Betragtning. Jeg kommer ved Gjengivelsen af mit Svar lidt nærmere ind paa disse Formler og Slutninger.

Han meddeler endelig et Par nye Forsøgsrækker med Opløsninger af Sukker i normal Urin og finder deraf Værdier for f, der i den første Række variere mellem 228 og 231, i den anden mellem 221 og 239. Middelværdien for f, bestemt af begge disse Rækker, er omtrent 229, men han udvikler med ængstelig Samvittighedsfuldhed, at det maaske endda nok kan gaa at holde paa 230 som et mere rundt (letvindt) Tal. Deri kan man vist ogsaa rolig give ham Ret, naar man husker paa Variationerne (fra 222 til 263 eller fra 218 til 274) i de Forsøg, han meddeler i sin første Afhandling, førend han endnu havde faaet den Opgave at sætte mig til Vægs. Paa Resultaterne af de to Forsøgsrækker anvender han Sandsynlighedsregning og finder ved Hjælp af de mindste Kvadraters Methode, at disse Forsøg ikke giver nogen Variation af f, som det er værd at bryde sig om, og den Slutning kunde han kommet lettere til.

Kort sagt, siger Prof. *W.-M.*, hverken Forsøgene eller Formlerne tyde paa nogen Variation af f, og *Roberts*'s Methode er derfor en exakt videnskabelig Methode. Som klinisk (praktisk) Methode fortjener den maaske ogsaa Udbredelse i Hospitaler, der staa under videnskabelig Kontrol, hvorimod det vilde være betænkeligt at anbefale den til Brug for den sædvanlige praktiserende Læge. Man skal ikke give de praktiserende Læger saadanne Sager i Hænde, som de ikke forstaa sig paa, Forholdet er omtrent som med Børn og Skydevaaben, synes Hr. Professoren at mene.

Mit Svar paa disse to Afhandlinger var en Artikel i »Ugeskrift f. Læger« 4de R. Bd. XIII. Nr. 29—33, senere i en lidt forkortet Skikkelse gjengivet i *Pflüger*'s Archiv f. Physiologie, 40de Bd. Side 137—172.

Jeg begynder min Afhandling med en alvorlig Protest mod Prof. *W.-M.*'s højst umotiverede arrogante og uhøflgt Maade at polemisere paa og minder om, at jeg i ingensomhelst Henseende har givet Anledning dertil, saa at han maa bære hele Ansvaret for den Tone, Polemikken er kommen ind i. Selv om han havde haft Ret, vilde det naturligvis være uberettiget og kunde kun svække hans Avtoritet at blive uhøflig, men Sandheden er, at han ovenikjøbet har vist en fuldstændig Mangel paa Evne til at underkaste det hele Spørgsmaal en virkelig korrekt og videnskabelig Drøftelse.

Roberts's Methodes virkelige Værdi bestaar upaatvivlelig deri, at den byder den praktiserende Læge et simpelt og forholdsvis let anvendeligt Middel til at bestemme Sukkermængden i diabetisk Urin. Naar derimod Prof. *W.-M.* vil gjøre den til en exakt videnskabelig Methode, som han vil forbeholde kemiske Laboratorier og »Hospitaler, der staa under videnskabelig Kontrol«, men unddrage den almindelige Praktik, saa er han for det Første i Strid med selve dens Ophavsmand, der fremsatte den som en klinisk Methode. Men dernæst har han med det Samme berøvet den sin Betydning, thi synderlig Værdi vil den virkelig ikke have, hvis den skal reduceres til en Methode blandt flere langt paalideligere til i Laboratorierne at undersøge Opløsninger af Sukker i normal Urin.

Idet han dernæst ønsker i en saa ubehagelig Form som mulig at bebrejde mig, at jeg ikke har bestemt »den virkelige Sukkermængde« efter hans Anvisning, saa forlanger han dog vel Meget af sine Læsere, naar han vil, de skulle tro, at jeg ikke har vidst, ja, ikke engang forstaaet, skjøndt han har sagt mig det tydelig nok, at der i Urinen findes Stoffer, der reducere Kobbervædsken, men ikke kunne bortgjæres. Det véd jo enhver Begynder i disse Undersøgelser, og det har jeg naturligvis selv tidt berørt i mine Arbejder over derhen hørende Æmner, den Slags Affronter høre ikke hjemme i en videnskabelig Diskussion. Jeg har holdt mig til Sukkermængdens Bestemmelse ved en Titrering før Gjæringen alene, først, fordi jeg har villet tage Methoden, som *Roberts* har givet den, men dernæst, og endnu mere, fordi jeg har ment, at de ved *Roberts*'s Methode givne Resultater bør kunne jævnføres med andre Methoders, navnlig Bestemmelsen ved

Kobbervædske. Og da det er en Kjendsgjerning, at Procentmængden af Sukker her saagodtsom altid ved kliniske Undersøgelser bestemmes ved en enkelt Titrering uden Gjæring, saa mener jeg, at f bør vælges saaledes, at den giver samme Resultat, for at der ikke af de forskjellige Methoders forskjellige Resultater skal komme ubeldige Misforstaaelser. Men det bliver saa ganske vist en Kilde til meget betydelig Variation af f. Jeg viser i min Afhandling, at hvis $f = 230$ vilde give den meget omtalte virkelige Sukkermængde, medens x betegner denne Sukkermængde + de reducerende, ikke gjæringsdygtige Stoffer, og disse antages at være tilstede i en Mængde af 0,3 pCt., saa vil man for $x = 1$ faa $f =$ c. 329, for $x = 2$, $f =$ c. 271, for $x = 3$, $f =$ c. 256, for $x = 4$, $f =$ c. 249 . . . . for $x = 10$, $f =$ c. 237 — Alt under Forudsætning af, at $f \cdot (v - v_1)$ skal være $= x$. Det vil heraf ses, at Prof. *Worm-Müller* har absolut Uret, naar han siger, at de omtalte Stoffer (i alt Fald saa godt som) ikke komme i Betragtning ved *Roberts*'s og *Antweiler* og *Breidenbend*'s Bestemmelser, fordi de have opereret med Urinprøver paa omtrent 4—11 pCt.'s Sukkerholdighed og Fortyndinger af disse. De anførte Tal vise nemlig, at hvis Prof. *W.-M.*'s Fremgangsmaade for en diabetisk Urin med omtrent 4 pCt. Sukker og 0,3 pCt. andre reducerende Stoffer giver $f = 230$, saa vil *Roberts*'s Methode for samme Urin give f noget nær $= 250$. Det bliver derfor alligevel mærkeligt nok, at Prof. *W.-M.* har fundet ganske den samme Værdi for f som *Roberts*. Og vil man helt igjennem holde sig til dennes Fremgangsmaade, saa er der ikke Andet for end at vælge vexlende Værdier for f.

Men selv bortset herfra er det sikkert, at f kan variere betydeligt. De flere Gange anførte, meget afvigende Værdier, som de forskjellige Undersøgere have fundet derfor, bære talende Vidnesbyrd derom, og det er en Fejltagelse, naar Prof. *W.-M.* tror, at den mathematiske Behandling af Spørgsmaalet heller ikke tyder paa nogen Variation. Den mathematiske Behandling synes i det Hele taget at være det Punkt, der har lokket den ivrige Professor i de ærgerligste Baghold.

Under den Forudsætning, at der i 100 Vægtdele Urin fandtes opløst x Vægtdele Druesukker, som skulde bortskaffes, og at v var Vægtfylden af Urinen før, v_1 efter Bortskaffelsen af de x Vægtdele Sukker, v_2 af Druesukkeret, samt at Sukkerets Udskillelse var den eneste Forandring, Urinen led. havde jeg i min første Artikel fundet:

$$f = \frac{100\, v_2}{v(v_2 - v_1)},$$

hvor $v_2 = 1{,}588$, og v_1 bestemt ved $v_1 = \frac{(100-x)\, v\, v_2}{100\, v_2 - vx}$.

Da jeg kun havde til Hensigt at sammenligne de efter denne Formel beregnede Værdier af f med dem, min Forsøgsrække gav, havde jeg naturligvis valgt den Form, der var den bekvemmeste for Logarithmeregningen. Prof. *W.-M.*, for hvem det synes at være en Nødvendighed at finde Alt, hvad der stammer fra min Haand, absolut forkasteligt, erklærede imidlertid, som allerede bemærket, at min Formel var aldeles uantagelig — f maatte og skulde bestemmes ved x som Variabel. For at eliminere v indfører han derfor »den oprindelige, udgjærede Urins specifike Vægt«, som han kalder V og bestemmer ved Formlen:

$$\frac{100}{v} = \frac{100-x}{V} + \frac{x}{v_2}$$

Det heraf bestemte Udtryk for $\frac{v}{100}$ indsætter han i en af mine Ligninger og er saaledes lykkelig sluppen af mit v. Men det Uheldige er, at V er bestemt ved aldeles den samme Formel som v_1, og derfor tager det sig lidt snurrigt ud, at disse først optræde sammen som to forskjellige Størrelser, og at senere V sættes istedetfor v_1 med den Bemærkning, at »det af Forsøgsrækkerne fremgaar, at Differensen mellem V og v_1 sædvanlig er liden«, en Bemærkning, der er saa overraskende sand, at man ikke kan lade være at trække lidt paa Smilebaandet ad den. Gjennem en overflødig Rækkeudvikling og nogle Simplificeringer kommer Professoren omsider til det ubekvemme Resultat:

$$v - v_1 = x\frac{V\left(1-\frac{V}{v_2}\right)}{100}\left[1 + \frac{x}{100}\left(1-\frac{V}{v_2}\right)\right],$$

som for $v_2 = 1{,}588$ og $V = 1{,}02$ giver:

$$v - v_1 = \frac{1}{291{,}1}\, x + 0{,}00001157\, x^2.$$

Her, siger han, er Leddet af 2den Grad saa forsvindende lille, at det helt kan lades ude af Betragtning, og følgelig er der, praktisk talt, ingen Variation. Regner man det ud, giver Formlen imidlertid en Variation af f fra 291,1 til 279,8 for x varierende fra 0 til 12.

Idet han derefter for $v - v_1$ vil bestemme et Udtryk, der ogsaa tager Hensyn til den ved Gjæringen dannede Alkohol, gaar han frem, ganske paa lignende Maade. Her er V, som han i en senere Artikel (fra 1886) siger, ganske vist ikke $= v_1$, men her ombyttes v senere med den, og saaledes bliver To igjen til En. Tilsidst findes:

$$v - v_1 = \frac{1}{201{,}3}x + 0{,}00001673\,x^2,$$

hvor Leddet af 2den Grad igjen siges at være saa lille, at det kan lades helt ude af Betragtning. Her er altsaa heller ingen Variation.

I Modsætning hertil gjør min Artikel gjældende, at en virkelig mathematisk Undersøgelse paa ingen Maade giver f som væsentlig konstant, men tværtimod for hver Variation, ikke blot i Sukkermængden, men ogsaa i Gjæringsprocessens Forløb og de ledsagende Forhold, angiver en tilsvarende Variation i f's Værdi. Om end hver enkelt af disse Variationer kan synes mindre betydelig, saa løber Summen af dem dog efterhaanden op til en ret ansélig Størrelse. Et Spørgsmaal som det foreliggende, hvor en Mængde Enkeltheder slet ikke kjendes, kan selvfølgelig ikke afgjøres ved en mathematisk Behandling — det kan kun ske gjennem en lang Række Forsøg, saa forskjelligartede som mulig — men ved saaledes at angive en voxende Sum af Variationer, jo flere Enkeltheder man drager med ind i Undersøgelsen, kan den paa sin egen sikre Maade tale for Nødvendigheden af en saadan Række Forsøg. Opgaven bliver altsaa at opstille Formler, der efterhaanden tage flere og flere Enkeltheder med og, idet Grænserne for de mulige Værdier af f samtidig beregnes, vise, at disse Grænseværdier ligeledes efterhaanden fjærne sig mere og mere fra hinanden.

Først bestemmer jeg da for f et Udtryk, der omfatter alle de Stofforandringer, som kunne stamme fra selve Sukkerets Bortgjæring, enten de nu bestaa i, at Stoffer borttages eller indføres i Urinen. Idet x Vægtdele Sukker med Vægtfylde v_2 bortgjæres af 100 Vægtdele Urin, antager jeg, at der bortgaar eller indføres a_3x Vægtdele af et Stof med Vægtfylde v_3, a_4x Vægtdele af et Stof med Vægtfylde v_4 osv. a_3, a_4 osv. angive altsaa Forholdene mellem de udskilte og indførte Procentmængder af andre Stoffer og Procentmængden af Sukker, og de ere positive for udskilte, negative for indførte Stoffer. Den søgte Formel bliver:

$$f = \frac{1}{av_1} - \frac{1}{v_1}x, \text{ hvor } a = \frac{1}{100}\left[\left(1-\frac{v_1}{v_2}\right) + a_3\left(1-\frac{v_1}{v_3}\right) + \ldots\right]$$

Som det simpleste Tilfælde i Gjæringsprocessens Forløb antager jeg først med Prof. *W.-M.*, at Sukkeret kun spaltes i Kulsyre, der gaar bort, og Æthylalkohol, der opløses i den tilbageblevne Urin. Ifølge de kemiske Formler for de nævnte Stoffer faar man da den dannede Alkoholmængde ($a_3 x$) $= 0{,}5111\,x$, og har:

$a_3 = -0{,}5111$, $a_4 = a_5 = \ldots = 0$
$v_3 = 0{,}79$ (Alkoholets Vægtfylde), $v_2 = 1{,}538$.

I Overensstemmelse med et af Prof. *W.-M.*'s Forsøg antages for v_1 Grænseværdien 1,03. Indsættes disse Værdier i Formlerne for a og f, faar man:

$$a = 0{,}004856\ (Xa),\ f = 199{,}9 - 0{,}97x\ (Xf)$$

eller for $x = 12$:

$$f = 188{,}3.$$

I Overensstemmelse med *Pasteur*'s Undersøgelser («*Mémoire sur la fermention alcoolique*». *Annales de Chimie et de physique* 1860.) antage vi som det andet Grænsetilfælde i Gjæringsprocessens Forløb, at der af x pCt. Sukker, som bortgjæres, kun dannes $0{,}5111 . 0{,}94\,x = 0{,}4804 . x$ pCt. Alkohol. Af de 6 pCt. af Sukkeret, der gaar tabt for Alkoholdannelsen, tænkes $0{,}05\,x$ pCt. Glycerin med Vægtfylde 1,26 dannet, medens 1 pCt. af Sukkeret giver Cellulose og andre Stoffer, der fjærnes ved Filtrering. Af de $0{,}4804\,x$ pCt. Alkohol antages igjen $0{,}4804 . 0{,}026\,x$ pCt. $= 0{,}0125\,x$ pCt. at være Fuselolie med Vægtfylde 0,82, medens Resten $0{,}4679\,x$ pCt. er Æthylalkohol med Vægtfylde 0,79. Samtidig antages som laveste Grænseværdi $v_1 = 1{,}002$, og man har til Indsættelse i Formlerne:

a_3 (Æthylalkohol) $= -0{,}4679$, $v_3 = 0{,}79$
a_4 (Fuselolie) $= -0{,}0125$, $v_4 = 0{,}82$
a_5 (Glycerin) $= -0{,}05$, $v_5 = 1{,}26$
$v_1 = 1{,}002$, $v_2 = 1{,}538$.

Heraf findes:

$$a = 0{,}4667\ (Ya),\ f = 213{,}9 - 0{,}998\,x\ (Yf)$$

eller for $x = 0$:

$$f = 213{,}9.$$

Forsaavidt altsaa Gjæringsprocessens Forløb kan variere fra den ene af de ovenfor angivne Grænser til den anden, bliver Rækkevidden for den Del af f's Variation, der kan stamme fra Sukkerets forskjellige Omdannelse i de forskjellige Urinprøver:

$$213{,}9 - 188{,}3 = 25{,}6.$$

Fremdeles finder der en Kontraktion Sted, idet det ved Gjæringen dannede Alkohol opløses i Urinen. Gaar man ud fra, at Kontraktionen her er omtrent den samme som den, der finder Sted, naar Alkohol opløses i Vand, saa kan man ifølge den af *Brix* (*P. Bolley*: Handbuch der chemischen Teknologie. Bd. 4. Gr. I. S. 277) meddelte Tabel over denne Kontraktion antage som Middelværdi, at v_1 paa Grund af Kontraktionen vil være forhøjet med 0,000375 for hver Procent Sukker, Urinen indeholder. Kaldes denne Middelværdi m, saa vil $v_1 - mx$ være den Vægtfylde, som den tilbageblevne Urin vilde haft, hvis ingen Kontraktion havde fundet Sted, og idet de tidligere Betegnelser ellers beholdes, har jeg i den omhandlede Artikel bestemt:

$$f = \frac{1}{av_1 - m} - \frac{a}{av_1 - m}\, x.$$

I det først beregnede Grænsetilfælde (Xa og Xf) var:

$$a = 0{,}004856,\ v_1 = 1{,}08,\ av_1 = 0{,}005002.$$

I det sidst beregnede Grænsetilfælde (Ya og Yf) var:

$$a = 0{,}004667,\ v_1 = 1{,}002,\ av_1 = 0{,}004676.$$

Indføres Virkningen af Kontraktionen, faar man i første Tilfælde:

$$f = \frac{1}{0{,}005002 - 0{,}000375} - \frac{0{,}004856}{0{,}005002 - 0{,}000375} = \frac{}{216{,}1 - 1{,}05\, x}$$

eller for

$$x = 12$$
$$f = 203{,}5,$$

i andet Tilfælde:

$$f = \frac{1}{0{,}004676 - 0{,}000375} - \frac{0{,}004667}{0{,}004676 - 0{,}000375} = \frac{}{232{,}5 - 1{,}08\, x,}$$

eller for

$$x = 0$$
$$f = 232{,}5.$$

Under de givne Forudsætninger er ved Indførelsen af

Kontraktionens Virkning Rækkevidden for f's Kontraktion stegen til:

$$232{,}5 - 203{,}5 = 29.$$

For Fuldstændigheds Skyld skal her mindes om, at dersom man kun tænker sig Sukkeret bortskaffet uden nogen Forandring ellers i Urinen, saa vil man faa:

$$f = \frac{1}{0{,}003492} - \frac{1}{1{,}002}x = 277{,}2 \text{ for } v_1 = 1{,}002 \text{ og } x = 12$$

$$f = \frac{1}{0{,}003402} - \frac{1}{1{,}03}x = 293{,}9 \text{ for } v_1 = 1{,}03 \text{ og } x = 0,$$

altsaa er f's Variations Rækkevidde:

$$293{,}9 - 277{,}2 = 16{,}7.$$

I dette Tilfælde er altsaa Rækkevidden for f's Variation 16,17, tages der Hensyn til de mulige Forskjelligheder i Sukkerets Omdannelse, bliver den 25,6, og indføres Virkningen af Kontraktionen, bliver den 29. Det viser sig altsaa, at hver ny Enkelthed, der drages med ind i Beregningen, føjer sin Variation til den, der var, og det samme er Tilfældet med de øvrige Forhold, der staa i en mere eller mindre nær Forbindelse med Sukkerets Omdannelse. Det er saaledes klart, at Gjæren, der bruges, ogsaa efter Filtreringen i Urinen efterlader baade Gjærvand og andre Stoffer, der ikke kunne blive uden Indflydelse paa v_1 og dermed paa $v - v_1$ og f. Prof. *W.-M.* opgiver at bruge omtrent 0,5 pCt. Gjær, *Roberts* derimod omtrent 10 pCt. Gjær til hver Urinprøve. Et Par Forsøg med henholdsvis 10 pCt. og 0,5 pCt. Gjær udrørt i en Opløsning af Kogsalt i Vand, hvis Vægtfylde laa indenfor Grænserne af Urinens almindelige Vægtfylde, gav i første Tilfælde en Formindskelse af Vægtfylden, der svarede til en Indførelse af 0,3 pCt. Vand. I andre Forsøg kan man naturligvis faa Resultater, som ere meget forskjellige herfra, men saaledes kan Forholdet altsaa stille sig, og jeg undersøger derfor, hvilken Indflydelse det vil have paa Værdierne af f. Min Artikel viser, at man i første Tilfælde (10 pCt. Gjær) istedetfor Formlerne Xa og Xf vilde faa:

$$a = 0{,}004856 - \frac{1}{100} \cdot \frac{3}{x}(1 - 1{,}03) = 0{,}004856 + \frac{0{,}0009}{x}$$

$$f = \frac{1}{0{,}005002 + \frac{0{,}000927}{x}} - 0{,}97\,x,$$

i andet Tilfælde (0,5 pCt. Gjær) derimod:

$$a = 0{,}004856 + \frac{1}{100} \cdot \frac{0{,}3}{x} (1 - 1{,}03) = 0{,}004856 - \frac{0{,}00009}{x}$$

$$f = \frac{1}{0{,}005002 - \frac{0{,}0000927}{x}} - 0{,}97\,x.$$

Man faar for

x = 1 pCt., 6 pCt. og 12 pCt.,

i første Tilfælde

f = 167,73, 188,08 og 185,26,

i andet Tilfælde

f = 202,73, 194,78 og 188,56,

Tallene vise, at for de højere Værdier af x nærme Værdierne af f i de to Tilfælde sig stærkt til hinanden, for de lavere afvige de derimod meget betydeligt. Naar altsaa Prof. *W.-M.* finder samme Værdi for f som *Roberts*, uagtet de have brugt saa forskjellige Mængder af Gjær, saa er det i og for sig mærkeligt, men forklares maaske atter derved, at *Roberts* egentlig ikke har undersøgt f's Værdi for de lavere Grader af x, thi Fortyndinger af Urin med større Sukkerholdighed er ikke det samme som diabetiske Urinprøver med ringere Sukkerholdighed. Og det er uheldigt nok, thi det er just for de lavere Værdier af x, at f's Variation er størst.

Den mathematiske Behandling giver altsaa ikke f som en konstant Størrelse, men viser just, at enhver lille Forskjel i Gjæringsprocessens Forløb bliver en Kilde til Variation af f, og den tyder stærkt paa, at denne Variation i sin Helhed gaar ud paa en Formindskelse af f, naar x voxer.

Tanken om den vexlende Faktor er heller ikke noget saa uhørt, som Prof. *W.-M.* synes at mene, den har tværtimod spillet en Rolle ved ganske lignende Undersøgelser paa Ølbrygnings- og Brændevinsbrændings-Industriens Omraade. Vil man finde Alkoholmængden i Øl, bestemmer man, ifølge en Afhandling af Dr. *Otto* i *P. Bolley*'s ovenfor citerede Haandbog i kemisk Teknologi, Øllets Vægtfylde, fjærner Alkoholen ved Kogning, tilsætter saa meget Vand, at man har den oprindelige Vægt af Øl, og tager igjen Vægtfylden. Alkoholmængden findes saa ved Multiplikation af Vægtfyldedifferensen med en vis Faktor. Faktoren er imidlertid ikke konstant, men varierer efter Øllets Sammensætning. Igjennem en talrig Mængde Forsøg har *Balling* yderligere undersøgt

og udviklet Methoden. Under forskjellige Forudsætninger har han udledet en Række af forskjellige Faktorer og saa omhyggelig som muligt bestemt Variationen for hver af dem.

Ogsaa dette Spørgsmaal, bemærker jeg ved Slutningen af Artiklen, kan kun løses gjennem en lang Række af indgaaende Forsøg med virkelig diabetiske Urinprøver. Og naar man ser, med hvilken Ihærdighed og Utrættelighed *Balling* gjør Forsøg efter Forsøg for at komme til Klarhed i et lignende Forhold, saa maa det sikkert indrømmes, at de tidligere Forsøg over Faktoren i *Roberts*'s Methode baade ere for faa i Antal og for lidt omfattende med Hensyn til de Forskjelligheder, der kunde finde Sted, til at der kan drages nogen afgjørende Slutning af dem . . . . . Lad os faa en Forsøgsrække med diabetiske Urinprøver, ikke Opløsninger, Fortyndinger eller Blandinger, men saa varierende i Natur og saa tilstrækkelige i Antal som muligt, og lad os helst faa den fra en Side, hvor man ikke har gjort sig til Part i Diskussionen om Spørgsmaalets theoretiske Side . . . . . Hertil ere ogsaa mine Forsøg, uagtet deres Antal løber op til 31, og de alle ere udførte med virkelig diabetiske Urinprøver af yderst forskjellig Sammensætning, selvfølgelig kun at betragte som et beskedent Bidrag.

(Fortsættes.)

Nye Bøger.

H. P. Barfod: Nordisk Lommebog for Læger. 7de Aargang 1888. *N. C. Rom*'s Forlag.

Dette lille Arbejde vinder utvivlsomt i Kvalitet med Aarene, idet det mere og mere sammensættes af Oplysninger, som kun vanskeligt huskes, men som en Læge til enhver Tid kan faa Brug for. Og kun den Slags Oplysninger bør finde Plads i en Lommebog af den her omhandlede Art. — De betydeligste Bidrag til dette Aars Udgave skyldes Cand. pharm. *A. E. M. Schleisner*. Hans Oversigt over »ikke-officinelle Lægemidlers Normaldoser«, som vil kjendes fra de tidligere Aargange, er denne Gang svulmet op til et Omfang af ikke mindre end 72 Sider. Den indeholder Oplysninger om en stor Mængde, navnlig nyere Læge- og Kurmidler, deres Anvendelsesmaader og korte Antydninger af Indikationerne for deres Benyttelse. Det er et flittigt og omhyggeligt Kompilationsarbejde, hvis Enkeltheder utvivlsomt ofte

ville kunne være Lægen til megen Nytte. Det Samme gjælder om hans «Injektionsdoser», der ogsaa omfatter de væsentligste af de nyere Medikamenter, som komme til Anvendelse i den subkutane Therapi. Disse Angivelser ville utvivlsomt ogsaa være meget kjærkomne for Apothekerne, der selvfølgelig ofte ville komme i det Tilfælde at ønske at kunne bedømme, om Dosis af et nyere, stærkt virkende Medikament er rigtigt angivet paa en foreliggende Recept; dertil giver denne Dosisoversigt en nyttig og lettilgængelig Hjælp. — Af de øvrige nyttige Oplysninger, som Bogen indeholder, skal her kun fremhæves *H. P. Barfod*'s Oversigt over de vigtigste officinelle Lægemidlers Doser og Maximaldoser, *H. P. Madsen*'s Tabel over Draabers Vægt, *S. Ribbing*'s Oversigt over stærkere virkende Lægemidlers Dosering i Barnealderen o.s.v.

Vi kunne i det Hele give denne lille Bog vor bedste Anbefaling og haabe, at den maa gjøre sin Nytte, selv om denne ikke bliver saa vidtrækkende, som selve Udgiveren ansér for muligt, idet han udtaler Ønsket om, at den maa bidrage til at give Skandinavismens Idé Trivsel og blive et lille Led i den Kjæde, der skal sammenknytte de tre nordiske Stammer og «vidne højt for os selv og for alle Fremmede, at vi kun ere og ville være ét Folk». Det synes at være en lidt for stor Opgave at paabyrde en Lommebog for Læger.

Emil Madsen Hoff: Det kgl. Sundhedskollegiums Forhandlinger i Aaret 1886. Kjøbenhavn 1887. *Reitzel*'s Forlag. 508 S.

Emil Madsen Hoff: Medicinalberetn. for Kongeriget Danmark for Aaret 1882. Kjøbenhavn 1887. *Reitzel*'s Forlag. 226 S.

Franske Syfilidologers Stilling til Spørgsmaalet om Behandlingen af Syfilis med subkutane Injektioner af uopløselige Kviksølvpræparater.

Efter *Brocq* (Journal of cutan. and genito-urinary diseases. Oktbr. 1887).

Allerede i en længere Række af Aar har man i Italien i Henhold til *Sorenazio*'s Undersøgelser anstillet praktiske Forsøg med Hensyn til Behandlingen af Syfilis ved Hjælp af subkutane Injektioner af uopløselige Kviksølvpræparater. Senere

er Methoden blevet prøvet i Sverrig, i Rusland og Tyskland med de af *Smirnoff* angivne Modifikationer, medens den derimod har haft stor Vanskelighed ved at vinde Indgang i Amerika. I Frankrig har navnlig *Balzer* gjort sig fortjent ved at underkaste Methoden en omfattende praktisk Prøve og angive hensigtsmæssige Modifikationer for Udførelsen.

Balzer (*Soc. méd. des hôpitaux de Paris.* Marts 11. 1887) anvender som Konstituens Vaseline efter følgende Formel: 1 Del Kalomel, 10 Dele Vaseline; en Pravaz'sk Sprøjte, hvis Rumfang er omtr. 1 Kbctm., vil altsaa indeholde c. 10 Ctgrm. Kalomel. Dette skal være ganske rent, helst udvasket med varm Alkohol, tørret og fint pulveriseret. Man gjør bedst i at tilberede Blandingen frisk hver Gang, idet man da faar en fuldstændigere Suspension, og Kalomel har mindre Tendens til at klumpe sig. Det gule Kviksølvilte, anvendt i samme Suspension, har ogsaa givet tilfredsstillende Resultater. Injektionen foretoges paa Nates, 3—4 Ctm. bag Trochanter maj. *Balzer* stikker Kanylen lodret ind, uden at løfte Huden op i Fold, og han bruger ikke Massage efter Injektionen; idet Kanylen trækkes ud, trykkes Huden ind imod den, og dette Tryk fortsættes en lille Tid for at forebygge, at Blandingen træder ud i Stikkanalen i Huden og her fremkalder Abscesdannelse.

E. Besnier (*Soc. méd. des hôpitaux de Paris.* Marts 25. 1887) anbefaler at udøve denne Kompression med en Klump af Salicyl- eller Karbol-Vat, vædet med Alkohol og *van Swieten's* Vædske; førend Injektionen vasker han Huden med de samme Vatklumper, og efter den dækker han Huden med Strimler af *Empl. de Vigo.* Han injicerer Suspensionen i Dybden af Muskelvævet, hvorimod han advarer mod at lade Vædsken komme i Berøring med Benhinden og med de dybere Lag af Huden, da der derved voldes stærk Smerte.

I Løbet af de første Dage kommer der paa Injektionsstedet nogen betændelsesagtig Svulst, der er mer eller mindre smertefuld og øm, har en Størrelse som en Nød indtil et Hønseæg, den taber sig i Løbet af de næste 8—14 Dage, og saa kan man give den næste Injektion. Patienterne kunne godt gaa oppe og besørge deres sædvanlige Gjerning. Undertiden gaar den betændelsesagtige Svulst over i Suppuration, kun sjældent absorberes Pusset, i Regelen baner det sig Vej udad gjennem Stikkanalen. Disse Abscesser synes at være aseptiske; de fremkalde aldrig Adenitis eller Lymfangitis, og *Kopp* og *Chotzen* have ikke kunnet paavise Mikrober i Indholdet, der bestaar af mørktfarvet Pus, blandet med Blod,

og under Mikroskopet ses foruden røde og hvide Blodlegemer tillige Fedtdraaber, Krystaller af Fedtsyrer og af endnu ikke absorberet Kalomel. De volde ikke videre Smerte, saa at Pt. ikke behøver af den Grund at holde Sengen, og de efterlade kun ubetydelige Ar. De iagttages langt hyppigere hos Kvinder end hos Mænd, hvad der turde være betinget af det subkutane Fedtlags forskjellige Mægtighed hos de to Kjøn, men i Regelen vil Udviklingen af disse Abscesser være betinget af ufuldstændige antiseptiske Forholdsregler ved Indsprøjtningen samt Brugen af en uheldig Injektionsvædske.

Balzer har meddelt 2 Forsøgsrækker; ved den første af disse fik af 51 behandlede Kvinder: 7—4 Injektioner, hver paa 10 Centigrm. Kalomel, 10 fik 3 og Resten 1 eller 2 Injektioner, og af det samlede Antal af 107 Injektioner havde de 15 Abscesdannelse til Følge. Ved den anden Forsøgsrække voldte af 80 Kalomelinjektioner kun 3 Abscesdannelse, og denne forekom slet ikke ved 12 Injektioner af gult Kviksølvilte. I det Hele ansér Dr. *Balzer* ikke Abscesdannelsen for nogen saa væsentlig Komplikation, at man af den Grund skulde behøve at afstaa fra Injektionsbehandlingen hverken paa Hospital eller i Privatpraxis.

Den 22de April meddelte Dr. *Balzer* i det nævnte Selskab de Fund, han havde gjort ved at undersøge Injektionsstederne i Liget af en Syfilitiker, der var død paa hans Afdeling af Lungetuberkulose. Omdannelsen af Kviksølvpulveret var ledsaget af nogen Gangrænescens af Bindevævet, utvivlsomt betinget af den stærke kemiske Virkning. Ikkedestomindre havde Fænomerne i levende Live tydet paa en langsom, regulær Absorbtion af Kalomelpulveret. *B.* tror ikke, at Injektionerne som Regel have nogen saadan Virkning, den har muligvis her været en Følge af, at Indsprøjtningen ikke er gjort dybt nok, ligesom ogsaa Pt.'s slette Ernæringstilstand og hele nedbrudte Helbred kan have medvirket dertil. Men hvor en saadan Gangrænescens fremkommer, kan man vel forstaa, at den kan have Abscesdannelse til Følge; i Flertallet af Tilfældene derimod enten absorberes det destruerede Bindevæv sukcessivt, eller det kommer overhovedet ikke til Destruktion af Bindevævet, og Injektionen har ingen videre lokale Følger.

Merkuriel Stomatit iagttages kun yderst sjældent under denne Behandling, og da kun naar Injektionerne foretages for hurtigt efter hverandre. *B.* anbefaler at lægge 2—3 Uger mellem de enkelte Injektioner.

Den kurative Virkning af de omhandlede subkutane Injek-

tioner af Kalomel og gult Kviksølvilte er i Virkeligheden forbavsende. Efter *B.*'s Erfaring er en enkelt Injektion ofte tilstrækkelig til at bringe et syfilitisk Udbrud til at svinde, men som Regel vil der dertil behøves 2. Den injicerede Mængde af Kalomel kan dog i nogle Tilfælde stige til 55—60 Centigrm. inden Helbredelse opnaas, og selvfølgelig vil der ogsaa træffes enkelte haardnakkede Tilfælde, som ikke vige for denne Behandling. Men i det Hele maa denne Methode siges at repræsentere den bedste af alle Kurmethoder for sekundær Syfilis, og den passer ogsaa ligeoverfor de tertiære syfilitiske Fænomener. Den er let at gjennemføre, virker sikkert og hurtigt, volder ikke Merkurialisme, er billig og kræver ikke Ophold i Hospital; Patienterne underkaste sig erfaringsmæssigt gjerne gjentagne Injektioner. Deres Virksomhed forklarer *B.* gjennem den derved bevirkede vedholdende Merkurialisation af Organismen, man har i Virkeligheden kunnet paavise Kviksølv i Urinen og Spyttet indtil et Aar og derover efter en saadan Injektion.

Medens *B.* tidligere ved Brugen af Kviksølv per os hyppigt iagttog Recidiver, har han ikke hidtil set en eneste af de med de nævnte Injektioner behandlede Patienter vende tilbage til Hospitalet med syfilitiske Recidiver. Ved Sektioner og ved Undersøgelsen af Indholdet af Abscesser har han kunnet forvisse sig om, at det injicerede Kviksølv absorberes fuldstændigt i Løbet af 3—4 Uger; fra den Tid af findes der ikke længere Spor af Kalomel paa Injektionsstedet.

Du Castel er ikke fuldt saa begejstret for den nye Methode som *Balzer*. Han rejser endog det Spørgsmaal, om den pludselige Indbringelse af en forholdsvis rigelig Mængde Kviksølv, der hurtigt absorberes, altid er uden Fare. Han har selv haft Lejlighed til efter en Injektion af gult Kviksølvilte at iagttage Udviklingen af en meget intens Mundaffektion. Førend han havde lært at bruge Vaseline som Konstituens for Kviksølvpræparaterne, havde han helt opgivet at anvende disse Injektioner paa Grund af de stærke Smerter og Betændelsesfænomener, de forvoldte. Han indrømmer imidlertid, at Vaselineblandingen virker saa meget mildere, at man nu igjen kan bruge denne Methode.

Han har hos samme Patient gjort Paralelforsøg med Kalomel og gult Kviksølvilte; paa tilsvarende Steder af Patienternes Legeme (Nates og Lænderegionen) injicerede han samme Dag lige Mængder af, paa den ene Side Kalomel og paa den anden Side gult Kviksølvilte, og det viste sig derved, at dette sidstnævnte Middel konstant voldte langt mindre

Smerte og lokal Reaktion end Kalomel. Da nu den kurative Virkning er den samme for begge de to Stoffer, foretrækker han det gule Kviksølvilte. Hos en Pt., der døde paa hans Afdeling en Maaned efter Applikationen af den sidste Injektion, var han ude af Stand til paa selve Injektionsstedet at paavise hverken nogen Forandring af Vævet eller nogen Rest af Kviksølvet. Den injicerede Dosis var hver Gang kun 5 Ctgrm.

Guelpra (Bull. gén. de thérap. April 15. 1887) har paa *Dujardin-Beaumets*'s Afdeling iagttaget 5 Syfilitikere, der bleve behandlede paa den her omhandlede Maade, og han er blevet en enthusiastisk Beundrer af Methoden.

Det maa her vel bemærkes, at det aldrig har været Dr. *Balzer*'s Mening, at han ved Hjælp af 3—4 Injektioner af 10 Centigrm. Kalomel skulde kunne opnaa en radikal Helbredelse af Syfilis. Man opnaar derved kun en Undertrykkelse af de tilstedeværende Udbrud, men vil man fuldstændigere udrydde den konstitutionelle Infektion og fjærne de Farer, den kunde betinge, maa man fra Tid til anden gjentage Injektionsbehandlingen. Hvor hyppigt dette skal ske, og om man overhovedet, som *Fournier* tilraader, skal holde den inficerede Organisme under en stadig Merkuralisation i Løbet af det første Aar, eller man skal indskrænke Injektionernes Gjenoptagelse til de Perioder, da der begynder at vise sig Tegn til nye Udbrud, derom lader der sig i Øjeblikket ikke sige noget sikkert, dog synes den førstnævnte Indikation at være den mest plausible.

Den nervøse Brækning.

Efter *Glax* (Klinische Zeit- und Streitfragen. Bd. 1. H 6).

Brækningen kan udløses enten ved en direkte eller ved en reflektorisk Irritation af Brækningscentret, der sandsynligvis har sit Sæde i Vaguskjernen. Efter *Oser*'s Mening fremkaldes den nervøse Brækning, om ikke konstant saa dog som Regel, ad reflektorisk Vej. Hvor fristende det end kunde være at dele de enkelte Arter af Vomitus nervosus i to store Grupper efter den direkte og den reflektoriske Irritation af Brækningscentret, saa maa vi paa Grund af vore mangelfulde Kundskaber paa dette Omraade give Afkald derpaa og lade os nøje med følgende Inddeling: 1) De cerebrale og spinale Former, til hvilke vi ogsaa maa henregne den af

Leyden beskrevne periodiske Brækning; 2) Vomitus nervosus hos Hysterikere og Nevrasthenikere; 3) den reflektoriske Brækning.

Den cerebrale og spinale Form af den nervøse Brækning beror utvivlsomt ofte paa en direkte Irritation af Brækningscentret, fortrinsvis betinget af Anæmi eller Hyperæmi. Enhver abnorm Formindskelse eller Forøgelse af Blodmængden i Hjærnen og Rygmarven, fremkaldt ved Traumer eller ved Indvirkningen af toxiske Substanser, f. Ex. ved Tobaksrøgning, kan have Brækning til Følge. Ogsaa mange Mikroorganismer maa antages at kunne have en saadan Virkning, da Brækning er karakteristisk for Initialstadiet af visse Infektionssygdomme og saaledes ikke kan være betinget af Feberen alene. — Hyppigst iagttage vi den cerebrale Brækning ved Migrænen og hos anæmiske Børn. Forf. omtaler særlig et anæmisk, mangelfuldt udviklet 8 Aars Barn, der regelmæssigt fik Brækning i Undervisningstimerne og derfor i lang Tid blev anset for lidende af en Mavesygdom, mod hvilken der blev forordnet forskjellige Diætkure. Paa en akut Anæmi af Hjærnen beror ogsaa den Brækning, der kan optræde hos Søsyge og ved Gyngen.

Den spinale Brækning, som *Delamare* først erkjendte som et Symptom paa Sklerose af de bagerste Strenge, har *Charcot* senere beskrevet udførligt under Navn af *Crises gastriques*. De iagttages navnlig ved Tabes og skjelne sig fra de cerebrale Brækninger derved, at de næsten konstant indledes ved heftige Kardialgier og forstærket Sekretion af Mavesaft. Medens Patienterne lide af de bekjendte lancinerende Smerter i Extremiteterne, overfaldes de pludselig af Ildebefindende, Svimmelhed, heftige, i Epigastriet udstraalende Smerter og endelig af Brækninger, der kunne vare ved Dage igjennem. Ere de øvrige Symptomer paa Tabes tydelig udtalte, vil man ogsaa let kunne erkjende disse Anfalds Natur, men i mange Tilfælde kunne de lancinerende Smerter i Extremiteterne mangle, og de pinlige gastriske Symptomer kunne holde sig i aarevis tilsyneladende som en selvstændig Sygdom. Saadanne Patienter plages da i lang Tid med Maveudskyllinger, Mineralvandskure o.s.v., mens den gunstige Tid for den effektive Behandling af Grundsygdommen gaar tabt.

Et Symptomkomplex, som meget ligner disse gastriske Kriser, er den af *Leyden* beskrevne periodiske Brækning, kun blive her ved Siden af de spinale tillige cerebrale Fænomener fremtrædende. Et saadant Anfald optræder i Reglen

pludseligt; efter at Pt. har befundet sig vel eller i ethvert Fald kun har sporet en let Indigestion i Løbet af de sidste 24 Timer, optræder der under stærkt Ildebefindende heftig, kopiøs Brækning, hvorved Maven hurtigt tømmes. I Regelen, men ikke altid, optræder der tillige en heftig Smerte i Epigastriet og et saa stærkt universelt Ildebefindende, at Pt. jamrende og klagende griber til Morfinet for at skaffe sig Lindring. Samtidig er der stærk Hovedpine, enten udbredt over Panden eller over hele Hovedet eller endelig halvsidig, lignende Migræne, endvidere Lyssky og Ømtaalighed for Støj, og disse Fænomener kunne være saa stærke, at Pt. delirerer og bagefter ikke kan huske, hvad der er sket under Anfaldet. Dette kan ogsaa undertiden indledes ved jagende Smerter i Extremiteterne, og som karakteristisk fremhæver *Leyden*, at Underlivet altid er indtrukket.

Behandlingen ved de spinale og cerebrale Brækninger bestaar hovedsagelig i at fjærne de Momenter, der have fremkaldt Anfaldet, og dette lindres ogsaa hyppigt ved absolut Ro, Ispiller, Champagne, Sodavand og Morfinindsprøjtninger. Mod Søsygen har *Manassein* anbefalet Kokain, der ogsaa af andre Forfattere er blevet fundet nyttigt i saa Henseende. De »gastriske Kriser« lindres ved Morfinindsprøjtninger, *Chapman*'ske Gummiposer, der fyldes med Vand paa 16—22° og skiftes hver 2den—6te Time. Disse Anfald skulle ogsaa kunne hæves ved den lokale Indvirkning af den konstante Strøms Anode paa Epigastriet eller ved faradiske Penslinger, og endelig har man i den nyeste Tid med Held anvendt Antifebrin mod dem. *Leyden* tilraader ogsaa at bruge Belladonna og Hyoskyamus mod den periodiske Brækning. Brøndkure have efter Forf.'s Erfaring kun ringe Virkning, hvorimod Koldtvandskure undertiden kunne virke overordentlig gavnligt gjennem deres styrkende Indflydelse paa hele Organismen. Klimatkure og navnlig Opholdet ved Søkysten kan ogsaa være af god Virkning. Diæten spiller vel ingen fremragende Rolle ved de nervøse Mavesygdomme, men som Regel skal man dog her give en let Kost, da Fordøjelsesforstyrrelser notorisk kunne bidrage til at forværre de nervøse Onder.

De beskrevne cerebrale og spinale Former af Brækning ere ofte af central Oprindelse, medens derimod Brækningen hos Hysterikere og Nevrasthenikere hyppigst fremkaldes ad reflektorisk Vej, og da navnlig hos Hysterikere ved en fra Uterus og dens Naboorganer udløst Reflex, om den end ogsaa her ofte kan skyldes en Irritation af Vaguscentrene.

Af særlig Interesse er den hos Hysteriske iagttagne **øsofagiske** Form af Brækning, der fremkaldes ved reflektoriske Sammentrækninger af Spiserøret og Svælget. Hos Nevrasthenikere har Brækningen efter Forf.'s Erfaring mere Form af en Regurgitation og skyldes saaledes snarere en Lamning af Cardia end en forstærket Peristaltik i Maven, men i ethvert Fald er der dog Tilfælde af funktionel Nervesvækkelse, hvor der optræder virkelig Brækning, hyppig forbundet med Kardialgier, *Rosenthal* fremhæver særlig, at der ved denne Form af irritativ Nevrastheni træffes en paafaldende Ømtaalighed i de midterste Bryst- og øverste Lændehvirvler mod Katodeirritation og selv mod let faradisk Pensling, der kan iagttages langs Proc. spin.' og transvers. indtil de nederste Interkostalrum og optræder langt hyppigere paa venstre end paa højre Side. Ligesom Diagnosen af den hysteriske og nevrastheniske Brækning kun stilles gjennem de ledsagende universelle Nervetilfælde, saaledes kan ogsaa Behandlingen kun være rettet mod den primære Nervelidelse. Kun hvor Brækningen fremkaldes ad reflektorisk Vej ved perifere Irritationer, kan den lokale Behandling ofte give fortrinlige Resultater.

Reflexbrækningen, under hvilken maa henregnes de fleste af de hysteriske og nevrastheniske Brækningsformer, udløses fra perifere Irritationsfoci. Hyppigst optræder Reflexbrækningen hos Svangre, hos hvilke den til en vis Grad kan betragtes som fysiologisk, men dernæst iagttages den ogsaa meget almindeligt ved Sygdomme i Uterus og dens Naboorganer. Den kan endvidere fremkaldes ved Irritation af Underlivets sympathiske Nervesystem, saaledes som det iagttages ved Galdestens- og Nyrestens-Koliker men ogsaa ved Hernier og Koprostaser. Ogsaa Irritationsfoci i Næsen, Strubehovedet og Svælget kunne blive Aarsag til habituel Brækning. Forf. har saaledes iagttaget et Tilfælde hos en Dame, der søgte Hjælp ved en Brøndkur i Rohitsch for vedholdende Brækninger, der viste sig at skyldes adenoide Svulster i Svælget. Undertiden kan ogsaa Interkostalnevralgi eller Mastodyni være Aarsagen.

Ved alle Arter af reflektorisk Brækning maa Behandlingen selvfølgelig være rettet mod selve Irritationens Sæde. Dette maa særlig fastholdes ligeoverfor Kvinder, der ofte mange Aar igjennem behandles med de forskjelligste Midler for en formodet organisk Mavesygdom, medens Brækningens Aarsag i Virkeligheden maa søges i en Erosion paa Orificium eller en Bøjning af Livmoderen, ved hvis Udretning Brækningen

strax standses. Forf. henleder Opmærksomheden paa en med Hensyn til Differentialdiagnosen mellem en organisk Mavesygdom og en nervøs Brækning karakteristisk Erfaring. Medens Patienter, der lide af et Ulcus eller en anden med Kardialgi forbundet Affektion af Maveslimhinden, taale de varme Mineralvande særdeles godt (selv om de fremkalde nogen Kvalme, kommer det dog aldrig til Brækning), bliver Mineralvandet i Regelen strax kastet op af Patienter, der lide af nervøse Reflexbrækninger.

Karbolinjektioner i Hæmorrhoidalknuder.

Efter *Sonnenburg* (Berlin. klin. Wochenschr. 44. 1887).

I Løbet af de senere Maaneder har Prof. *Sonnenburg* oftere prøvet de af amerikanske Læger til Fjærnelse af Hæmorrhoidalknuder anbefalede Injektioner af koncentrerede Karboloplosninger, og han betegner Methoden som meget anvendelig for mange Tilfælde. — Af en Opløsning af Karbolsyre i Glycerin (1 : 4) injicerer han 2—4 Draaber i Forhold til Knudens Størrelse. Han anbefaler at bruge Kanyler, der ere krummede i den yderste Tredjedel, hvorved det bliver lettere at foretage Injektionen fra Knudens Basis af. Den lille Operation er let at udføre paa stilkede Knuder, der sidde nær ved Analranden, vanskeligere derimod ved højere siddende Knuder. Injektionerne volde en Del Smerte, navnlig jo nærmere ved Analranden de foretages, men Smerten taber sig snart, og selv ømtaalige Damer pleje ikke at give sig meget. Den 4de Dag, naar den første Afføring indfinder sig. volde de imidlertid sammenfaldne Knuder næppe længere nogen Ulempe.

Methoden synes ikke at være forbundet med Fare eller Ulemper, dens Fordele bestaar deri, at Operationen kan udføres uden Kloroform og ikke generer Pt. meget i Henseende til hans Arbejdsdygtighed. Den passer bedst ved smaa eller middelstore stilkede Knuder. Til Fjærnelse af hypertrofisk, let prolaberende Slimhinde samt af mere omfangsrige Knuder foretrækker Forf. Ætsningen efter *Langenbeck*'s Methode.

Medicinsk Selskab. Møde Tirsdag den 17de Januar Kl. 8 præcis. Overlæge *R. Bergh*: Om Smitte og Smitteveje ved Syfilis. Prof. *Stadfeldt*: Tilfælde af Kejsersnit efter Säuger's Methode.

Bekjendtgjørelser.

Lægernes Sygekasse.

Kontingentet 15 Kr. bedes indbetalt til undertegnede Kasserer inden Udgangen af Januar.

Chr. Weis,
Aarhus.

Dr. med. **P. Lorenzen,**
Vesterbrogade 66, 2den Sal.
Behandling af orthopædiske Sygdomme.
Konsultation Kl. 12—1.

En forfriskende affórende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en øjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE

Hæmorrhoïder, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o.s.v.

tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring.

I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich**, Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften: **E. GRILLON.**

Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

Naturlige Mineralvande og **Kildeprodukter** i frisk Kvalitet.

Gammelterv's Apothek.

Maximalthermometre med prismat Kviksølvsøjle i Hartgummihylstre og med **Prøve-Certifikat**, pr. Stk. 2,50, pr. 5 Stk. = 10 Kr., faas mod Efterkrav paa **Hobro Apothek.**

Opertevine. Den af mig gjennem flere Aar førte og velrenommerede røde Portvin til 2 Kr. pr. Fl. forsendes overalt mod Efterkrav fra

Hobro Apothek.

Hos Undertegnede faas:

Angerstein u. Eckler. Haus-Gymnastik für Gesunde und Kranke. 3 Kr.

Bauer, G. Das Asthma seine Entstehung, Wesen und Heilung. 1 Kr. 50 Ø.

Berger, P. Die Bedeutung von Krankheiten für die Ehe mit besondere Berücksichtigung der Erblichkeit. 2 Kr.

— Diät und Wegweiser für Blutarme. 1 Kr.

Beumer, O. Der derzeitige Standpunkt der Schutzimpfungen. 2 Kr.

Billroth, Th. Aphorismen zum »Lehren und Lernen der medicinischen Wissenschaften«. 2 Kr.

Baas, Herm. Die Krankheiten der Nieren und der Harnblase. 1 Kr. 50 Ø.

Braus. Die Syphilis und ihre steigende soziale Gefahr. 1 Kr.

Camerer, W. Die Ursachen, Folgen und Behandlung der Fettsucht. 2 Kr.

Capelmann, C. Facultative Sterilität ohne Verletzung der Sittengesetze. 50 Ø.

Dahlmann, F. Zur Behandlung der Fehlgeburten. 75 Ø.

Dyes, A. Die Bleichsucht und sogenannte Blutarmuth. Deren Entstehung, Wesen und gründliche Heilung. 2 Kr.

Ebstein, W. Das Regimen bei der Gicht. 2 Kr. 70 Ø.

— Die Fettleibigkeit (Corpulenz) und ihre Behandlung nach physiologischen Grundsätzen. 2 Kr. 40 Ø.

Eichholz. Zur Diagnose und Therapie der atypischen Uterusblutungen. 1 Kr.

Englisch, Jos. Der Catheterismus. 1 Kr. 50 Ø.

Erlenmeyer, A. Die Principien der Epilepsie-Behandlung. 1 Kr.

Esmarch, Fr. Durch welche Arbeiten können sich im Kriege die Frauen nützlich machen? 60 Ø.

Favager, H. Vortrag über chronische Tabaksvergiftung. 1 Kr.

Fechner, W. Die Anwendung der Elektricität in der Medicin bei Nervenleiden, Gehirn- und Rückenmarks-Krankheiten. 1 Kr. 50 Ø.

Ferdy, H. Die künstliche Beschränkung der Kinderzahl als sittliche Pflicht. 1 Kr.

Goliner, I. Die Magen-, Leber- und Darmkrankheiten. Ihre Ursachen, Verhütung und diätetische Behandlung. 2 Kr.

Gottstein, A. Die Verwerthung der Bacteriologie in der klinischen Diagnose. 2 Kr. 40 Ø.

Güntz, I. E. Der Coccus gonorrhoicus in seiner Bedeutung für eine rationelle Behandlung des ansteckenden Harnröhrenausflusses insbesondere mit Zinkstäbchen. 1 Kr. 50 Ø.

Hagen, R. Anleitung zur klinischen Untersuchung u. Diagnose. 3 Kr. 50 Ø.

Hegar, A. Die Entstehung, Diagnose und chirurgische Behandlung der Genitaltuberkulose des Weibes. 2 Kr.

Heidenhain, A. Die Anwendung der §§ 10—14 des Nahrungsmittelgesetzes (Fleischverkehr) vom 14 Mai 1879 im prachtischen Leben. 80 Ø.

Holm, I. C. Die Technik des Badens. Anleitung zum Gebrauch von Bädern. 1 Kr.

Kadner, P. Zur Anwendung diätetischer Curmethoden (Ebstein, Oertel, Weir, Mitchell, von Düring und Schroth) bei chronischen Krankheiten. 1 Kr.

Kaatzer, P. Das Sputum. Ein Beitrag zur klinischen Diagnostik. 1 Kr. 60 Ø,

Kleinwächter, W. Die Amputationen und Exartiaulationen im Augusta-Hospital in dem Jahren 1871—1885. Ein Bild der Entwickelung der Wundbehandlungsmethoden. 3 Kr.

Koch, R. Bericht über die Thätigkeit der zur Erforschung der Cholera im Jahre 1883 nach Egypten und Indien entsandten Kommission. 27 Kr.

Kraepelin, E. Die Richtungen der psychiatrischen Forschung. 80 Ø.

Krafft-Ebing, R. v. Ueber gesunde und kranke Nerven. 3te Aufl. 2 Kr.

— Ueber Nervosität. Populaerer Vortrag. 1 Kr.

Kruse, E. Ueber Seeluft- und Seebadekuren bei Nervenkrankheiten. 1 Kr.

— Seeluft und Seebad. Eine Anleitung zum Verständniss u. Gebrauch der Kurmittel der Nordreeinseln. 1 Kr.

Kölliker, A. v. Der jetzige Stand der morphologischen Disciplinen mit Bezug auf allgemeine Fragen. 60 Ø.

Laache, S. Harn-Analyse für practische Aerzte. 3 Kr.

Laehr, H. Gedenktage der Psychiatrie und ihrer Hülfsdisciplinen in allen Ländern. 2 Kr.

Landerer, A. Vorschriften für die Behandlung von Rückrats-Verkrümmungen mit Massage. 50 Ø.

Pinner. Die Krebskrankheit. Ursachen, Wachsthum und Verlauf. 1 Kr.

C. A. Reitzel,
Løvstræde 7.

Pladsen som fast Kandidat ved den nørrejydske **Sindssygeanstalt** bliver ledig den 1ste Marts førstkommende. **Ansættelsen** sker paa 1 Aar og Lønnen er 1000 Kr. for **Aaret** samt fri Station. Ansøgninger om Pladsen indsendes i **Løbet** af 3 Uger fra Dato til undertegnede Overlæge.

Sindssygeanstalten ved Aarhus den 11te Januar 1888.

R. Helm.

Dr. med. **Vilh. Heiberg,**
Vesterbrogade 2 B (Axelhus).
Konsultation specielt i **Kvindesygdomme** daglig Kl. 1—3.
Privat Klinik for syge Kvinder, Halmtorvet 14.

Paa Grund af min Fraflytning fra Korsør ønsker **mit** Klientel en yngre dygtig Læge snarest muligt.
Nærmere Underretning hos Undertegnede.

J. A. Sparrevohn,
Løvegade 293, 2den Sal, Slagelse.

Hos **C. A. Reitzel** er udkommen:

Medicinalberetning for Kongeriget Danmark
for Aaret 1882.
Udg. af det kgl. Sundhedskollegium
ved
Emil Madsen Hoff,
Læge.
Pris: 4 Kr.

Sæby Jærnvand.
Et Bidrag
til
Bedømmelsen af dets Egenskaber og til Oplysning om nogle Betingelser for en dansk Jærnvandskuranstalts Anlæggelse her.
Af
Holger Hygind,
Distriktslæge.
Pris: 1 Kr. 25 Øre.

Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Blanco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. V. Budde

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVII. Nr. 4. 5. 21. Januar 1888.

Indhold: V. Budde: Om den konstante Faktor i Roberts's Methode. — G. Schleisner: Hypnotismens Berettigelse som kurativt Middel og Stilling til den experimentelle Videnskab. — Nye Bøger. — M. Richardson: Kliniske og anatomiske Undersøgelser over Spiserørets Tilgængelighed for operative Indgreb fra Ventriklen af. — Ch. Ball: Laparo-Kolotomi og lumbar Kolotomi. — Fensglio: Behandlingen af Lungetuberkulose med Borax. — Hamilton: Kroniske Abscesser behandlede med Irrigation. — Om Ligbrændings Tilladelighed. — Cirkulære fra Justitsministeriet til samtlige Retsbetjente. — Bekjendtgjørelser.

Om den konstante Faktor i *Roberts's* Methode.

En Opgjørelse med Professor Worm-Müller i Kristiania
af Dr. med. *V. Budde.*

(Fortsat.)

Naar jeg har tilladt mig saa vidtløftigt at referere Gangen i Striden mellem Prof. *W.-M.* og mig indtil dette Punkt, saa er det, fordi jeg ikke har turdet tro den i frisk Erindring hos Ugeskriftets Læsere. Og dog vil dette være nødvendigt, for at jeg lige overfor dem tilstrækkelig klart kan imødegaa Professorens Svar paa min nylig refererede Artikel. Tonen i dette Svar er lige saa uindbydende som i hans forrige Svar, men jeg anser Sagen for ikke blot at have en vidtrækkende videnskabelig Interesse men ogsaa at være af Betydning med Hensyn til det, der er al Lægevidenskabens Endemaal, Praxis, og jeg tror at skylde baade den og mig selv at imødegaa Prof. *W.-M.* endnu engang.

Det paagjældende Svar findes i *Pflüger*'s Arkiv 40de Bd., S. 282—310.

Han begynder denne Gang sin affable Polemik med en Historie, som ikke i mindste Maade vedkommer Sagen, men kun henstaar som «en Blomst paa Marken», og det desværre en af de stygge Blomster, som Prof. *W.-M.* synes at nære

en ulykkelig Forkjærlighed for. Dermed forholder det sig saaledes:

Under Udarbejdelsen af min forrige Artikel fik jeg Brug dels for et Par Sukker-, Urinstof-, og Kogsaltbestemmelser i diabetiske Urinprøver, dels for et Par Forsøg med Kogsaltsopløsninger, der bleve udrevne med en bestemt Vægt af Gjær og filtrerede, hvorefter den derved bevirkede Vægtfyldedifferens bestemtes. Disse Forsøg høre jo til dem, som Enhver, der har arbejdet i disse Spørgsmaal, selvfølgelig har udført i Hundredevis, men jeg havde denne Gang min bestemte Grund til at ønske dem udførte af en anden. Jeg maa nemlig tilstaa, hvad jeg i min Artikel ikke ønskede at berøre, at de to sidste Forsøgsrækker over Opløsninger af Sukker i normal Urin, som Prof. *W.-M.* meddeler i sin Afhandling af 1885 Nr. 17, S. 13 og 14, og som i Modsætning til de tidligere Forsøg i Afhandlingen af 1883 Nr. 14 giver *f* saa mærkelig konstant, gjorde et uvilkaarligt Indtryk paa mig af at være mere heldige med Hensyn til det, der ønskedes bevist, end egentlig oplysende med Hensyn til selve Sagen. Dette fremsætter jeg ikke som en Beskyldning, men det vil vist kunne forstaas, at jeg havde et saadant Indtryk, og derfor ønskede jeg selv — specielt i Betragtning af Prof. *W.-M.*'s mildest talt lidet hensynsfulde Maade at polemisere paa — at undgaa, om det saa kun var et Skin af noget lignende. Uden at sige, i hvilken Beregning Resultaterne skulde indføres, bad jeg derfor en Ven af mig, Hr. Apotheker *Seehusen*, begge Gange om at udføre Forsøgene for mig. Da jeg offentliggjorde min Artikel i «Ugeskrift for Læger», nævnte jeg derfor Hr. Apotheker *Seehusen* som den, der havde udført Forsøgene, idet jeg fremhævede, at jeg selv ikke havde taget nogensomhelst Del i dem, og først bag efter fik jeg at vide, at Hr. Apotheker *Seehusen*, der selv paa den Tid var stærkt optaget, igjen havde anmodet Hr. Assistent *Gottlieb* om at besørge disse Smaating.

Hr. *Gottlieb*, som den Gang just stod i Begreb med at tage op til Naturforskermødet i Kristiania, fandt det rigtigt at tilskrive Prof. *W.-M.* et Brev, hvori han beretter, hvorledes Hr. Apotheker *Seehusen* og jeg med List havde efterstræbt ham, og hvorledes han vel havde udført de attraaede Forsøg, men samtidig gjennemskuet vor Listighed, hvorledes han havde den dybeste Ærbødighed for Prof. *W.-M.*'s Undersøgelser og den sletteste Tro til mig, som han for Resten ikke kjendte, og hvorledes han endelig haabede næste Maaned at have den Ære personlig at hilse paa Hr. Professoren ved

Naturforskermødet i Kristiania. Hr. *Gottlieb* gjorde, saavidt jeg kan se allerede faa Dage efter, at Brevet var skrevet, iøvrigt ogsaa mig den Ære, personlig at hilse paa mig, men da var der slet ikke noget at mærke af den Forargelse over mig, som Brevet er fuldt af. Dette Brev aftrykker nu Prof. *W.-M.* som Bilag til sin nye Afhandling. — Det har undret mig, at Redaktionen af et Blad som *Pflüger's* Arkiv ikke raader over saa megen mathematisk Sagkundskab, at den kunde se, at Prof. *W.-M.*'s Indlæg paa Grund af fejlagtig og mangelfuld Behandling af Æmnet ikke egnede sig til Optagelse i et videnskabenligt Tidsskrift. Og vel har jeg set, at Tonen i Polemikerne i dette Blad er en Del mere grovkornet, end vi ere vant til herhjemme, men Indlæggene dreje sig dog ellers altid om selve den diskuterede Sag. Hr. Assistent *Gottlieb*'s Brev indeholder derimod kun Ærbødighedstilkjendegivelser mod Prof. *W.-M.* og Uhøfligheder og Insinuationer mod mig, ikke med et eneste Ord berører det selve det videnskabelige Spørgsmaal. Det maa vel være mig tilladt — i al Beskedenhed — at udtale, at jeg føler mig hævet over at gaa nærmere ind paa den Slags Argumentation. Naar Diskussionens Niveau sænkes saa dybt, anser jeg det hverken for nødvendigt eller endog blot passende at følge med. Jeg har ladet en Anden udføre de paagjældende ubetydelige Forsøg, fordi jeg ansaa det for uheldigt — og Prof. *W.-M.*'s «Tilfælde» har yderligere bestyrket mig deri — at slige Forsøg under Forløbet af en Polemik udføres af den, der vil bruge Resultaterne i sine mathematiske Beregninger. Men kan det more Hr. Assistent *G.* og Prof. *W.-M.* at insinuere, at det er sket, fordi jeg ikke selv var i Stand til at udføre disse Smaating, vil jeg kun svare med det gamle Ord: «Wer das glaubt, zahlt zwanzig gute Groschen». Der er i den Slags Slutninger noget — lad mig kalde det — Unobelt, men det er endnu mere uklogt, for det er at lade Tendensen i altfor høj Grad stikke Hestefoden frem. Har Prof. *W.-M.* aldrig af en eller anden Grund ladet sine Forsøg udføre af andre (se f. Ex. Afhandlingen af 1883 Nr. 14, Tillæget bagi), og vilde det ikke være uberettiget saa at tage det som et Bevis for, at han ikke ogsaa kunde have gjort det selv?

Prof. *W.-M.* kritiserer derefter endnu engang de Forsøg, jeg i min første Artikel meddelte, opstiller en Del Formodninger om Unøjagtigheder, der stamme fra mine Instrumenter og Forsøgsmaade osv., Ting, som han hverken véd eller kan vide, og drager heraf den Slutning, at den Varia-

tion i *f*'s Værdi, jeg af disse Forsøg har udledt, ingen Troværdighed har. For at vise, hvor konstant *f* er, anfører han lidt længere fremme (S. 287) 14 af sine egne Forsøg, men undlader at anføre dem af sine Forsøg, der give mere afvigende Værdier. Fremdeles bemærker han, at jeg nu endelig af ham har lært, at Titreringen af den ugjærede Urin giver Sukkermængden for høj, idet man paa den Maade faar de øvrige reducerende Stoffer med. «Desuagtet», fortsætter Prof. *W.-M.* «søger han (jeg) at hjælpe sig ud af Forlegenheden ved at henvise til den praktiske Læges Behov». Det er atter en af disse Udtalelser, som ere absolut utilstedelige blandt veltænkende og dannede Mænd. Den Insinuation, at jeg skulde være ubekjendt med et Forhold, som enhver medicinsk Student, der har begyndt at lære lidt Urinanalyse, er inde i, er dog vel saa meningsløs, at jeg maa tillade mig at betvivle, at Prof. *W.-M.* selv skulde tro paa dens Berettigelse. Grundene til, at jeg har foretrukket, og fremdeles foretrækker at følge *Roberts*'s egen Fremgangsmaade, har jeg klart nok udviklet i min forrige Afhandling, til hvilken jeg derfor skal indskrænke mig til at henvise. Kun vil jeg her igjen foreløbig fremhæve, hvad jeg skal komme tilbage til ved denne Artikels Slutning, at, bortset fra personlige Hensyn, tror jeg, Uenigheden mellem Prof. *W.-M.* og mig i denne Sag for en stor Del bunder i vore forskjellige Meninger om Anvendelsesomraadet for *Roberts*'s Methode og i de Konsekvenser, som følge deraf. Det er imidlertid den mathematiske Behandling, der hovedsagelig har fremkaldt Hr. Prof. *W.-M.*'s sidste Afhandling. Han siger nemlig paa dens første Side: «Naar vi nu her gjøre nogle Bemærkninger om Methoden, saa sker det navnlig, fordi den mathematiske Del» af *Worm-Müller*'s og *J. Fr. Schroeter*'s Afhandling af 1885 Nr. 18 «er bleven behandlet af Dr. *Budde* paa en saa hensynsløs og uerfaren Maade, at en Blottelse af denne Behandlingsmaade synes ikke at kunne undlades». Dette Punkt maa derfor ogsaa jeg tillade mig at gaa lidt nærmere ind paa. Jeg lader rolig ligge Professorens Udtalelser om, at jeg i mine Formler har bevist det modsatte af, hvad jeg vilde bevise, thi det er en saa gammel og kjendt Finte i en Diskussion, at den snart næsten bliver for kjedelig, og man gjør bedst i at behandle den som andre kjedelige Personer: smutte fra den saa hurtig som muligt. Hans mange Beskyldninger for Mangel paa Forstand og Forstaaelse lader jeg ligeledes ligge; det vil af det efterfølgende fremgaa, at han kunde have bedre Brug for dem

til stille Selvbetragtninger. Men jeg vil vise, at han har taget fuldstændig fejl i sine Indsigelser, og at de Resultater, han i sin sidste Afhandling er kommen til, ere Misforstaaelser fra Ende til anden. Og jeg siger det virkelig ikke, fordi jeg, som han mener (*Pflüger*'s Arkiv, 40de Bd. S. 287) »meine Irrthümer nicht eingestehen will«, men fordi det er saa i sig selv og bliver ikke anderledes. Mathematikens og den logiske Tænknings Love lade sig nu én Gang ikke ændre for at dække Prof. *W.-M.*'s Misforstaaelser og Fejltagelser.

Først forsvarer han sine Formler fra den forrige Afhandling. Jeg bebrejdede ham, at han var kommen ind paa et Negligeringssystem, hvorved Variationen tilsidst helt og holdent forsvandt. Han bemærker hertil, at hans Formel (*B*), bestemt under Forudsætning af, at der ingen Gjæringsprodukter indførtes i Urinen ved Sukkerets Borgjæring, var

$$v - v_1 = \frac{1}{291{,}1}\, x\ (1 + 0{,}003368\, x),$$

hvoraf $f = \dfrac{291{,}1}{1 + 0{,}003368\, x} = 291{,}1\ (1 - 0{,}003368\, x)$

eller $$f = 291{,}1 - 0{,}98\, x,$$

og det er ganske det samme, som min tilsvarende Formel giver for samme Værdier af v_1 og v_2. »Vi overlade Dr. *Budde*«, siger Professoren, »at gjøre klart, hvilke Led af Betydning vi have udeladt«. Nu, det er ingen svær Opgave, thi Fejlen var netop, at Prof. *W.-M.* i sin første Behandling ikke foretog denne Udregning; men udelod hele Variationen ved at bemærke, at den kunde sættes ud af Betragtning — at en Udregning iøvrigt gav samme Værdi for f som min Formel, har jeg selv først vist i min Artikel. Den endelige Form, Prof. *W.-M.* gav (*B*), var:

$$v - v_1 = \frac{1}{291{,}1}\, x + 0{,}00001157\, x^2$$

og om dette Udtryk bemærker han, at Leddet af 2den Grad ($0{,}00001157\, x^2$) kan udelades, fordi Observationsfejlene ville »i Almindelighed være større end dette Leds numeriske Værdi.« Sættes imidlertid $x = 10$ — og det er den Værdi af x, som han selv i alle disse Beregninger stadig har for Øje — saa bliver dette Led:

$$0{,}00001157 \,.\, 100 = 0{,}001157;$$

og man faar under samme Forudsætning ($x = 10$):

$$v - v_1 = \frac{1}{291{,}1}\, x + 0{,}00001157\, x^2 = 0{,}034352 + 0{,}001157,$$

eller Leddet af 2den Grad paavirker $v - v_1$ allerede i 3die Decimal. Prof. *W.-M.* angiver stadig sine Vægtfyldebestemmelser med 5 Decimaler, men naar det desuagtet hedder, at Observationsfejlene «i Almindelighed» ville være større end dette Leds numeriske Værdi, saa er det ganske det Samme som, at af de 5 Decimaler ville de 3 sidste «i Almindelighed» slet ikke være til at stole paa. Naar Prof. *W.-M.* selv slaar dette fast, saa burde han ikke tale nær saa højt, som han gjør, om sine Vægtfyldebestemmelsers Nøjagtighed. Medens han — hvor det nu passer ham — paa sin sædvanlige yderst nærgaaende Maade bebrejder mig, at jeg kun bestemmer Vægtfylden med 3 Decimaler, hvorimod han selv bestemmer den med 5, der naturligvis tilmed er helt anderledes paalidelige end mine, faar man nu *mirabile dictu* at vide, at endog de 3 sidste Decimaler ikke ere til at stole paa. Som det sés, er Begrebsforvirringen fuldstændig. Man véd knap, om Manglen paa god og sømmelig Tone eller Manglen paa sund Kritik og Evne til at behandle de simpleste mathematiske Forhold bærer Prisen i hans Fremstilling.

Det Samme gjælder hans Slutninger, hvor han tager den ved Sukkerets Bortgjæring dannede Alkohol med i Beregningen.

Og saa kommer det meget omtalte *V*. Jeg tilstaar gjærne, at jeg af hans forrige Afhandling ikke havde faaet noget klart Begreb om, hvad han vilde med det, og at jeg ikke engang nu har lært at sætte stor Pris paa det. Og snurrigt tog det sig ud under den første Forudsætning, hvor det betyder ganske det Samme som v_1, at bruge V og v_1 Side om Side til at eliminere v og siden bemærke, at de kunne ombyttes, fordi «det af Forsøgsrækkerne fremgaar, at Differensen mellem V og v_1 (ogsaa) sædvanlig er liden.» Det var en lille, forfløjen, mathematisk Volte, og som saadan tog jeg den.

I sin sidste Afhandling har han nu ikke Noget imod, at jeg for dette Tilfældes Vedkommende tager mit v_1 i Stedet for hans V, men, føjer han angaaende dette samme V til (Pflüger's Arkiv, 40de Bd., Side 292), i alle de følgende Formler «hat er es bleiben zu lassen.» Hvad er da V? Prof. *W.-M.* kaldte det i Afhandlingen af 1885, Nr. 18, S. 21 «den oprindelige, udgjærede Urins specifike Vægt.» Det var lidt uklart, thi naar Talen er om diabetiske Urinprøver, maa v være den oprindelige og v_1 den udgjærede Urins Vægtfylde, medens V skal betyde Vægtfylden af den for Sukkeret befriede Urin, som ellers i alle andre Henseender tænkes

uforandret. Dette V, siger han (Pflüger's Arkiv, 40de Bd., Side 291), »er en Konstant for hver enkelt Forsøgsrække,« og skal man for f bestemme en Formel, der kan give Oplysning om dens Variation, saa maa deri kun indgaa den absolut uafhængig Variable x — man maa altsaa sørge for at faa baade v og v_1, som begge variere med x, bort af Formlen og erstatte dem ved det konstante V. Derimod er jeg (*Budde*) »kommen paa Glatis, idet jeg har villet bestemme en saadan almindelig Formel og derved begaaet den store Fejl at betragte v_1 som en Konstant, medens den varierer baade med v og med x. Og det gjør, at den første af mine Formler undtagen, er »ikke en eneste af dem blot tilnærmelsesvis rigtig,« at min »Evne til ved en ukorrekt mathematisk Behandling at forvirre et i sig selv simpelt fysisk Problem viser sig i det grelleste Lys« o. s. v. o. s. v.

Jeg vil søge saa kort og klart, jeg kan, at vise, hvorledes Prof. *W.-M.* mener dette. Jeg fandt:

$$f = \frac{1}{a\,v_1} - \frac{1}{v_1} \cdot x, \text{ hvor}$$

$$a = \frac{1}{100}\left[\left(1 - \frac{v_1}{v_2}\right) + a_3\left(1 - \frac{v_1}{v_3}\right) + \cdots\right],$$

Antages x at konvergere til 0, mens $v_1 = 1{,}03$, saa faar man:

$a = 0{,}004856$ (Xa) og $f = 199{,}9 - 0{,}97\,x$ (Xf) eller for $x = o$; $f = 199{,}9$.

Bliver derimod $x = 12$, medens Urinen ellers er den samme, saa indkommer der ved Bortgjæringen af disse 12 pCt. Sukker omtrent 6 pCt. Alkohol, og v_1 (den tilbageblevne Urins Vægtfylde) vil derved synke fra 1,03 til omtrent 1,01, og man faar:

$a = 0{,}004856$, og $f = 203{,}9 - 0{,}99\,.\,x$ eller for $x = 12$, $f = 192{,}0$.

Medens x har varieret fra 0 til 12, har altsaa f's Variation været:

$$199{,}9 - 192{,}0 = 7{,}9.$$

eller for 1 pCt. Sukker: $\frac{7{,}9}{12} = 0{,}66$.

Under denne Forudsætning vil man altsaa have:

$$\delta f = -0{,}66\,\delta x$$

og ikke, som min Formel giver:

$$\delta f = -0{,}97\,\delta x.$$

Med andre Ord; min Formel angiver f's Variation omtrent $^1/_3$ for høj.

Dette er Prof. *W.-M.*'s Ræsonnement, og det hviler paa en Tankegang, som synes at være karakteristisk for Hr. Professoren. Tankegangen er følgende: Naar Prof. *W.-M.* har sagt en Ting, saa er den Ting saadan, og har et andet Menneske en anden Mening derom, saa kan han ikke forstaa Noget og vil ikke forstaa Noget. Og naar Prof. *W.-M.* har gjort en Ting paa en vis Maade, saa skal den Ting gjøres paa den Maade, og det kan slet ikke tænkes, at den kan gjøres paa nogen anden Maade.

Nu har Prof. *W.-M.* jo undersøgt *Roberts*'s Methode og Faktoren deri ved Forsøg med en normal Urinprøve, hvori han har opløst forskjellige Mængder af Sukker. Bestemmelserne af disse forskjellige Opløsninger danne en Forsøgsrække, hvor V er konstant, v_1 aftager, naar x voxer, og den Variation, som det sidste Led i Udtrykket for f giver, formindskes ved Tilvæxten i det første Led. Saaledes, og ikke anderledes maa den Ting altsaa gjøres.

Fremdeles er Prof. *W.-M.* tilfældigvis engang (Afhandling af 1885, Nr. 18, S. 21) kommen til at antage $V = 1{,}02$, og saa er V naturligvis for evig og altid $= 1{,}02$, kan aldrig have nogen anden Værdi — den Ting er soleklar, mener Professoren naturligvis. Skade kun, at han ikke ogsaa engang er kommen til at antage en bestemt Værdi for x, for saa vilde jo ogsaa x med det Samme være blevet en Konstant, og saa havde Tilintetgjørelsen af f's Variation været endnu fuldstændigere.

Opgaven var imidlertid i Virkeligheden en anden. Det gjaldt om at opstille Formler, der kunde give et Begreb om den sandsynlige Variation af f i diabetiske Urinprøver, som de forekomme i Praxis; Formler, der paa en saa let overskuelig og beregnelig Maade som mulig tillod at drage det ene Moment i Spørgsmaalet efter det andet ind i Undersøgelsen for at vise, hvorledes hvert nyt Moment gav sit Tillæg til f's Variation; og fremfor Alt Formler, der stadig kunde angive Grænserne for f's Værdier, altsaa den sandsynlige Rækkevidde for dens Variation under Forudsætninger, der bestandig bleve videre og videre. Thi det er Kjærne punktet i Spørgsmaalet om, hvor konstant eller ikke konstant f tør anses for at være til Brug i Praxis, enten det saa er for Læger eller Kemikere.

Ved Forsøg med almindelige diabetiske Urinprøver er der imidlertid ikke Tale om noget konstant V — hvert nyt

Forsøg giver et nyt V, lige saa fuldt som et nyt v eller v_1. Man kommer her uundgaaelig til at arbejde med 2 Variable: 1) Procentmængden af Sukker, x, 2) Urinens Vægtfylde, for saa vidt den er bestemt af de øvrige Stoffer, Urinen indeholder. Det er en fuldstændig ørkesløs Tanke, der bedst viser, hvor lidt *V. M.* har været i Stand til endog blot at forstaa, hvorom Kjærnen i Spørgsmaalet drejer sig, at ville eliminere den ene af dem og udtrykke f saaledes, »at den kun bliver afhængig af den absolut uafhængige Variable.« Der er ingen anden Vej at gaa end under den Form, der synes bekvemmest, at udtrykke f ved 2 af de nævnte Størrelser og bestemme de sandsynlige Grændser for Værdien af f, idet man med Hensyn til de 2 Variable holder sig indenfor de af Forsøgene angivne Grænser.

Det er det, jeg har gjort, og mine Formler for f ere naturligvis rigtige, ligesom de indbefatte de specielle Tilfælde, ogsaa Prof. *Worm-Müllers* med det konstante V — Beviset derfor er ganske simpelt, at hans Resultat kan udledes af min Formel. Naar jeg i min Artikel som en Bibestemmelse anfører:

$$\delta f = -\frac{1}{v_1}\delta x_1$$

saa er det, hvad der klart nok er vist, under den Forudsætning, at v_1 bliver det Samme for de forskjellige Værdier af x, hvad naturligvis lige saa godt kan finde Sted, som at V bliver det Samme. Men Hovedsagen med Hensyn til det her foreliggende Spørgsmaal er Bestemmelsen af de Grænseværdier, f maa antages at kunne voxe eller aftage til. Idet jeg altsaa søgte den lavere Grænseværdi for f under Forudsætning af, at der kun tages Hensyn til Sukkerets Bortskaffelse og de derved i Urinen indførte Gjæringsprodukter (her Æthylalkohol), satte jeg $v_1 = 1{,}03$, hvilken Værdi jeg valgte i Overensstemmelse med Prof. *W.-M.*s Forsøgsrække i hans Afhandling af 1885, Nr. 17, Side 13—14. Her kunde han have gjort den Indvending, at Forsøgene vel kunne give v_1 omtrent $= 1{,}03$, selv for x voxende til 12, men at man under den her givne Forudsætning (at det dannede Alkohol opløses i Urinen uden nogen Forandring ellers) ikke godt kan tænke sig saa høj en Værdi af v_1 for et saa højt x. Dette er nemlig sandt, men Grunden til, at jeg valgte Forsøgets Værdi for v_1 var, at hvis man skulde holde sig strængt til Forudsætningen, saa maatte i Konsekvens deraf v_1 i andre Tilfælde antages mindre end 1, hvad der jo i

Virkeligheden ikke kan finde Sted. Jeg indrømmer imidlertid, at det er korrektere helt igjennem at holde sig ubetinget til Forudsætningen, hvorved Rækkevidden for Variationen af f bliver et Par Enheder mindre. Det har i Virkeligheden ingen Betydning med Hensyn til de Slutninger, man kan drage deraf.

Vægtfylden af normal Urin kan, som bekjendt, variere fra 1,002 til 1,04. For $x = 12$, svarende til c. 6 pCt. Alkohol, vil den højeste Værdi af v_1 saa være bestemt ved:

$$\frac{94}{1,04} + \frac{6}{0,79} = \frac{100}{v_1}, \quad v_1 = 1,02.$$

For denne Værdi vil Udtrykket (Xf) forandres til:

$$f = \frac{1}{0,004856 \,.\, 1,02} - \frac{1}{1,02}\, x = 201,9 - 0,98\, x,$$

altsaa for $x = 12$:

$$f = 201,9 - 11,76 = 190,14.$$

Antages 1,002 som laveste Værdi af v, bliver (Xf):

$$f = \frac{1}{0,004857 \,.\, 1,002} - \frac{1}{1,002} = 205,46 - 0,998 \,.\, x$$

eller for $x = 0$:

$$f = 205,46$$

Rækkevidden for f's Variation under den Forudsætning, at der ved Sukkerets Bortgjæring kun dannes Æthylalkohol, og at Urinens Vægtfylde kun forandres ved Sukkerets Bortskaffelse og Alkoholens Indførelse, bliver da:

$$205,46 - 190,14 = 15,3,$$

medens Rækkevidden, idet der tages Hensyn til de forskjellige Omdannelser, Sukkeret maa antages at kunne lide, bliver:

$$213,86\,(Yf) - 190,14 = 23,7$$

i Stedet for det tidligere:

$$213,9 - 188,3 = 25,6.$$

Hvis 1,02 sættes som højeste Værdi af v_1 for $x = 12$, saa bliver Rækkevidden for f's Variation, idet man indfører Virkningen af Kontraktionen ved Opløsningen af Alkohol i Urinen:

$$232,5 - 205,7 = 26,8$$

i Stedet for det tidligere:

$$232,5 - 203,5 = 29.$$

Naar nu Prof. *W.-M.* tror, at han ved at indføre V i

Stedet for v faar Resultater, der væsentlig afvige fra mine, saa tager han meget fejl — hvilken Variabel man end vælger, maa Resultaterne naturligvis blive de samme, naar man ser rigtig paa dem, men det er det, Prof. *W.-M.* ikke gjør. Han regner og taler stadig, som om $V = 1{,}02$, medens det notorisk kan variere fra 1,002 til 1,040; ogsaa her er Begrebsforvirringen altsaa komplet, og det gjør et Indtryk af ret oplivende Virkning at se den Overlegenhed og Haan mod mig, hvormed Professoren præsenterer de urigtige Resultater, der fremgaa af saa misforstaaede Forudsætninger.

Naar han saaledes (Pflüger's Arkiv, 40de Bd. S. 297 nederst) siger:

«I Stedet for Dr. Buddes ukorrekte Formel:

$$f = 199{,}9 - 0{,}97\,x$$

have vi altsaa her følgende korrekte Udtryk for det Tilfælde, at der ved Gjæringen kun dannes Alkohol:

$$f = 201{,}3 - 0{,}68\,x'',$$

saa tager hans Selvfølelse sig en lille Smule komisk ud. Thi først afhænger Værdien af det første Led naturligvis af den Værdi, man tillægger V, og kan lige saa godt være 199,9 som 201,3, og dernæst er dette sidste Tal ikke engang fuldt korrekt. Dersom han vil gaa sin egen Beregning efter og undlade at «negligere» eller «ombytte», saa vil han finde, at det nævnte Led ikke bliver 201,3 men 201,9.

Hans Formler lide gjennemgaaende af en hel Del Ubehjælpsomhed. De ere i en sjælden Grad formløse, og det har maaske nogen Del i den Uklarhed, hvormed han opfatter dem. Til Fremstillingen af hans Resultater benytter jeg derfor Formlen:

$$f = \frac{1}{a\,V} - \frac{1 - \frac{V}{v_2}}{100\,a\,V}\,x, \text{ hvor } a = \frac{1}{100}$$

$$\left[1 - \frac{V}{v_2} + a_3\left(1 - \frac{V}{v_3}\right) + \ldots\right],$$

der giver f bestemt ved x og V efter Prof. *W.-M.*'s Anvisning. Det sidste Led i denne Formel er en Approximation, der imidlertid er fuldt saa nøjagtig som Prof. *W.-M.*'s Udregning — Det første Led er korrekt.

I det første Grænsetilfælde (Sukkerets Omdannelse til Æthylalkohol alene uden nogen anden Forandring) giver ovenstaaende Formel, svarende til Prof. *W.-M.*'s Udregning i Afhandlingen af 1885 Nr. 18 S. 25:

$$a = \begin{cases} \frac{1}{100}\left[1 - \frac{1{,}002}{1{,}538} - 0{,}5111\left(1 - \frac{1{,}002}{0{,}79}\right)\right] = \\ \quad 0{,}004857 \text{ for } V = 1{,}002. \\ \frac{1}{100}\left[1 - \frac{1{,}04}{1{,}538} - 0{,}5111\left(1 - \frac{1{,}04}{0{,}79}\right)\right] = \\ \quad 0{,}0048553 \text{ for } V = 1{,}04. \end{cases}$$

$$f = \left\{\begin{matrix} 205{,}46 - 0{,}72\,x \text{ for } V = 1{,}002 \\ 198{,}0 - 0{,}641\,x \text{ for } V = 1{,}04 \end{matrix}\right\} Xf$$

Sættes i første Tilfælde $x = 0$, i sidste $x = 12$, hvor man som Rækkevidde for f's Variation under den her betragtede Forudsætning:

$$205{,}46 - 190{,}31 = 15{,}2,$$

medens min Formel for samme Grænser gav 15,3. I Formlen for f udtrykt ved V varierer, som det vil ses, iøvrigt ogsaa det sidste Led med V og ikke blot med x.

Pflüger's Arkiv, 20de Bd. S. 299 finder Prof. *W.-M.* i Stedet for mit Udtryk (Yf), bestemt under Forudsætning af, at Sukkeret ogsaa omdannes til andre Stoffer end Æthylalkohol:

$$f = 210{,}2 - 0{,}71\,x,$$

og han bemærker dertil, at f's Variation i dette Tilfælde er $0{,}71 \,.\, x$, altsaa omtrent som før, »men af en betydelig mindre Værdi end den, Dr. *Budde* har faaet ved sine Formler.«

Dermed forholder det sig saaledes, at baade den af mig angivne Formel for f udtrykt ved V og x og *W.-M.*'s egen Udregning i Pflüger's Arkiv, 40de Bd. S. 299 under den tidligere nærmere specificerede Forudsætning giver:

$$a = 0{,}004667\ (Ya), \quad \text{idet } V = 1{,}002$$

$$\text{og } f = \frac{1}{0{,}004667 \,.\, 1{,}002} - \frac{0{,}348505}{0{,}004667 \,.\, 1{,}002} \,.\, x$$

$$\text{eller } f = 213{,}86 - 0{,}75\,x\ (Yx)$$

$$\text{altsaa for } x = 0 : f = 213{,}86$$

Rækkevidden for f's Variation bliver altsaa nu (se ovenfor):

$$213{,}86 - 190{,}31 = 23{,}6,$$

medens mine Formler gav 23,7 for samme Værdier og Forudsætninger.

Pflüger's Arkiv, 40de Bd., S. 303 finder Prof. *W.-M.*, at naar man tager Hensyn til Kontraktionen, idet det dannede Alkohol opløses i Urinen, maa mine urigtige Udtryk erstattes af følgende:

$$f = 217{,}7 - 0{,}79\,x \text{ (svarende til } Xf) \text{ og}$$
$$f = 228{,}2 - 0{,}83\,x \text{ (svarende til } Yf)$$

Tager man Hensyn til Kontraktionen ved Opløsningen af det dannede Alkohol i Urinen, bliver Formlen for f ved V og x:

$$f = \frac{1}{a\,V - m} - \frac{\left(1 - \frac{V}{v_2}\right) a\,V}{100\,(a\,V - m)^2} \cdot x,$$

hvor m betyder den ved Kontraktionen bevirkede Forhøjelse af v_1's Vægtfylde for hvert Procent Sukker, der bortgjæres, og antages = 0,000875.

Denne Formel giver i Tilfældet (Xf) for $V = 1{,}04$:

$f = 213{,}9 - 0{,}75\,x$ og for $x = 12 : f = 204{,}9$;

i Tilfældet (Yf) for $V = 1{,}002$:

$f = 232{,}5 - 0{,}81\,x$ og for $x = 0 : f = 232{,}5$.

Differensen mellem disse 2 Værdier af f giver som Rækkevidde af dens Variation:

$$232{,}5 - 204{,}9 = 27{,}6.$$

medens mine Formler gav 26,8. Grunden til, at Formlen for f ved V og x her giver en lidt højere Værdi for Variationens Rækkevidde er, at v_1 i min tidligere Formel betyder den ved Kontraktionen forhøjede Vægtfylde efter Gjæringen og derfor (i Formlen for f ved v_1 og x) i det højeste Grænsetilfælde kunde være sat = 1,025 i Stedet for 1,02. Begge Formlerne vilde da atter som før have givet omtrent samme Resultat.

(Sluttes.)

Rettelser. I Artiklen i forrige Nummer findes følgende Trykfejl: Side 41 L. 12 f. o. skal staa 16,7 istedetfor 16,17. Side 41 L. 8 f. n. skal istedetfor «svarede til en Indførelse af 0,3 pCt. Vand» staa «svarede til en Indførelse af 3 pCt. Vand, i andet Tilfælde en Forøgelse, der svarede til en Borttagelse af 0,3 pCt. Vand».

Hypnotismens Berettigelse som kurativt Middel og Stilling til den experimentelle Videnskab.

Af Distriktslæge *G. Schleimer.*

Striden om Hypnotismens Stilling som kurativt Middel og i den experimentelle Videnskab synes at antage en mere og mere akut Karakter herhjemme, hvorfor jeg i «Ugeskrift f. Læger» Nr. 1 og 2 tillod mig at fremdrage Kancelli-Cirkulære

af 14de Januar 1817, som endnu har fuld Lovskraft og derfor, saalænge dets Bestemmelser ikke ved Lov eller Fortolkning gjennem Dom forandres, synes paa udtømmende Maade at afgjøre Striden i første Henseende, idet Cirkulæret dels for Hypnotismens Vedkommende statuerer en for Anvendelsen af alle andre Lægemidler ukjendt Kontrol gjennem Øvrigheder og Sundhedskollegiet, og dels i det Hele søger paa enhver Maade at hæmme en for udstrakt Anvendelse deraf. Spørgsmaalet om Hypnotismen har som anført 2 Sider, der ikke fuldstændig kongruere, nemlig dels dens Stilling som Lægemiddel, dels dens Stilling til den experimentelle Videnskab. I første Henseende lader Cirkulæret ingen Tvivl tilbage, og Spørgsmaalet kan her kun blive, om der maatte være Anledning til at søge de hæmmende Baand løste; i den anden Henseende, som næppe ved Cirkulærets Fremkomst kunde forudsættes i fuld Udstrækning, udtaler det sig mindre bestemt. — Naar man tilstrækkelig betænker, at Hypnosen med dertil hørende Fænomener, Suggestion o.s.v., er en Tilstand, som ikke blot truer med at forrykke vore hidtidige Begreber om Personligheden, men ganske sikkert blivende altererer Individualiteten, saa mener jeg, at der baade af almindelige moralske som ogsaa af retslige Hensyn, for ikke at tale om de humane Hensyn til de paagjældende Mediers Sundhed, er al Anledning til at stille sig, om ikke helt afvisende, saa dog i højeste Grad reserveret overfor dens Anvendelse som kurativt Middel, tilmed da de opnaaede Resultater jo efter Dr. *Friedenreich*'s Erklæring næppe overstige, hvad man paa mindre farlig og ingenlunde saa uhyggelig en Maade kan opnaa ved almindelig psykisk Behandling. Jeg mener derfor, at der er al Anledning til at være glad over, at vi hertillands have tilstrækkelig restringerende Bestemmelser for Hypnosens Anvendelse som kurativt Middel, idet dens Anvendelse stilles under Kontrol af en Avtoritet som Sundhedskollegiet, der ifølge sin Sammensætning maa antages at repræsentere ikke blot de forskjellige Grene af Lægevidenskaben, men ogsaa Besindigheden og de humane Interesser, og der turde saa langt fra være nogen Opfordring til at søge disse Bestemmelser ophævede, at vi meget mere maa ønske dem fremdragne til almindelig Indskærpelse for Lægerne, helst med Tillæg af de af Dr. *Carlsen* som Nr. 1 og 2 foreslaaede Bestemmelser.

Den anden Side af Sagen, nemlig Hypnosens Stilling til Experimentet synes trods de mange væsenlige Uligheder paa en Maade at skulle afløse det tidligere Spørgsmaal om Ud-

strækningen af Vivisektionens Berettigelse. Ganske vist vil alt Fremskridt i aandelig Udvikling bero paa Brug og Udvikling af de os medfødte Evner, og sikkert ville vi gjennem Studiet af de hypnotiske Tilstande og Fænomener kunne vente maaske uanede Resultater med Hensyn til vor Forstaaelse og Opfattelse af Nervesystemets Funktioner. Men for at undgaa Misbrug, maa Brugen af vore Evner være begrænset til mange Sider, og ved Forsøg, der som Hypnosen forandrer et Menneskes Individualitet, for ikke at sige tildels ophæver Individualiteten, mener jeg ikke, at det er for meget at fordre, at Berettigelsen til at foretage saadanne Forsøg holdes indenfor de allersnævreste Grænser. Jeg mener, at Fordringen her er endnu meget mere berettiget end i sin Tid ved Vivisektionen, naar det forlanges, at slige Forsøg ikke maa anstilles af andre end særlige Nervepathologer og Psykologer, og tilmed ikke uden med et bestemt Formaal for Øje og med al Garanti mod Misbrug, saavel ved Suggestion som ved uheldig Paavirkning af den Paagjældendes Nervesystem. Det vilde være oprørende for den almindelige menneskelige Følelse at tænke sig Experimenteren med dødsdømte Forbrydere, endmere med uskyldige Patienter eller nervøse Medier; Existenser (jeg kan ikke kalde dem Mennesker), som blot ved et Blik, en Lyd, en let Berøring miste deres Selvbestemmelsesevne og undergives en anden bestemt Persons Villie baade i Øjeblikket og for længere Tid efter Hypnosens Ophør, saaledes som der navnlig fra det nervøse Frankrig meddeles talrige Beretninger om, ere en Skamplet for det Samfund, der har tilladt, at de ved Anvendelsen af Hypnosen, selv om det i Kortsynethed er sket i den bedste Hensigt, ere sunkne ned til et Standpunkt, som i mange og væsenlige Henseender er under Dyrenes almindelige; thi Dyrenes Villie maa dog kun antages bunden ved deres Instinkt, en Suggestionerets Villie derimod er bunden af en anden Persons.

Det kan ikke forudsættes, at alle vi Læger skulle være Specialister eller have tilstrækkelige Kvalifikationer, og jeg mener derfor, at hvis ikke Lovgivningen formaar det, saa bør den offentlige Mening hævde, at den lægevidenskabelige Examen alene ikke er tilstrækkelig Berettigelse til at udføre, lede, kontrollere eller laane Navn til slige uhyggelige Experimenter.

Naar jeg saaledes hævder, at ikke enhver Læge kan ansés for berettiget til at anstille hypnotiske Forsøg, gjælder dette i endnu højere Grad de læge Experimentatorer. Jeg har hørt Jurister opfatte Kanc.-Cirk. 14de Januar 1817 saaledes,

at det kun gjaldt den therapevtiske Anvendelse og »Anordning«, medens derimod den private Experimenteren dermed af Lægfolk maatte stilles i Klasse med Anvendelsen af f. Ex. en Elektrisermaskine paa Mennesker til Belæring eller Moro; jeg kan ikke dele denne Opfattelse. Det kan ingenlunde, selv med den Paagjældendes Indvilligelse, være en Lægmand tilladt offenlig eller privat at anvende Kloroform, Stryknin, Atropin, Kurare o.s.v. paa Mennesker til Belæring eller Underholdning for andre, og saa meget mindre kan det være tilladt med et saa indgribende Middel som Hypnosen, for hvilket Lovgivningsmagten endog aldeles exceptionelt har ansét det fornødent at maatte opstille Kontrol ved dets Anvendelse af Læger, og om hvilket det som oftere anført gjælder, at det medfører en blivende Alteration af Individet, — hvilket næppe er Tilfældet med de anførte heroiske Midler. Hvis derfor Cirkulærets Ord »at Enhver der, uden at have Tilladelse til at praktisere som Læge, anordner Brugen af den dyriske Magnetisme, vil blive at ansé som Kvaksalver« kun kan opfattes som gjældende den therapevtiske Anvendelse udenfor en kvalificeret Læges Kontrol, og ikke Lægmands Experimenteren overhovedet i instruktivt og underholdende saavelsom kurativt Øjemed, da trænge vi i høj Grad til Bestemmelser om en saadan Virksomheds Ulovlighed som Kvaksalveri af groveste Art, eller rettere til et bestemt Forbud herimod som Kriminalforbrydelse.

Man vil maaske indvende, at paa den Maade vil Kundskaben til Hypnosen udsættes for at gaa tabt til Skade for Forstaaelsen af Nervesystemets Funktioner; men denne Indvending synes mig at have mindre Betydning. Dels have vi nemlig en fyldig Litteratur om dette Æmne, af hvilken Forskere stadig maa kunne hente rigt Udbytte saavel med Hensyn til Fænomenerne selv som med Hensyn til Tekniken ved Fremkaldelsen af Fænomenerne, uden at vi paa nogen Maade kunne siges at trænge til at bevare Kontinuiteten ved gjennem læge eller videnskabelige Experimentatorer at vedligeholde Øvelse i Tekniken; dels forekommer mig ogsaa Historiens Vidnesbyrd (jfr. f. Ex. blot Datoen paa det ofte citerede Cirkulære) for en stor Del at stemple den overordentlige Betydning, der nu søges tillagt Hypnotismen, baade som Lægemiddel og som videnskabeligt Experiment, som en Modesag, navnlig fremkaldt og plejet ved Publikums tiltagende nervøse Udvikling. Man kan ikke let undgaa at tilskrive Pressen i saa Henseende en stor Skyld, og det saavel den periodiske Presse som Skjønlitteraturen. Næsten daglig

have saavel politiske som illustrerede Blade indeholdt Meddelelse om hypnotiske Experimenter og Mirakelkure hjemme og ude; jeg mindes ogsaa for faa Aar siden i en Fortælling af, saavidt jeg husker, en her meget læst og feteret norsk Forfatter, at have fundet en omstændelig Skildring af, hvorledes en ung Søofficer ved sit Blik hypnotiserede en ung Pige og benyttede Hypnosen i libidinøst Øjemed, hvorefter han senere erklærede, at han var sig sin hypnotiserende Evne bevidst, men kun havde Magt over libidinøse Kvinder. At hverken den ene eller den anden af den Slags Oplysninger er sund daglig Føde for Publikum, turde være indlysende, og jeg antager, at det i Betragtning af Pressens Stilling som en saa betydelig Magt i Samfundet og som opdragende Vejleder for Publikum vil være tilstrækkeligt blot at henlede Opmærksomheden derpaa; thi jeg formoder, at det vil gaa de Fleste som mig, at man først gjennem Betragtningen af Hypnosens Betydning som altererende Individualiteten faar Blik for den Fare, den altid medfører, og den under de fleste Forhold utilbørlige Indflydelse og Magt, som derved tillægges det ene Menneske over andre menneskelige Existenser, idet disse miste deres Selvbestemmelsesret, juridiske Ansvarlighed og Følelse af at være moralsk ansvarlige for deres Handlinger og Tanker, kort sagt netop det, der gjør dem til fritvilliende Væsener, Mennesker, Personer, Individualiteter.

Nye Bøger.

R. Wawrinsky: Hygieniska notiser, samlade under en resa i utlandet. Stockholm 1887. 5te H.

Forf.'s Meddelelser dreje sig denne Gang om Tyskland. Efter en kort Omtale af Kejserrigets og specielt Kongeriget Preussens Medicinforhold og Sundhedslovgivning gives en Række mere detaillerede Oplysninger om sanitære Foranstaltninger og Forhold i Byerne Berlin, Breslau og Danzig, hvorved, som det kunde ventes, de dérværende Overrislingsanlæg have været særlig Gjenstand for Forf.'s Opmærksomhed. Kortere omtales Byerne Hannover og Frankfurt a. M.

Klinisk Aarbog. Meddelelser fra Rigshospitalet og Fødselsstiftelsen i Kristiania. Kristiania 1887. *Cammermeyer*'s Forlag. 226 S.

Indeholder ligesom tidligere Aargange en Række interes-

sante Afhandlinger, væsentligst af praktisk Natur, der ogsaa for danske Læsere ville frembyde megen Interesse. Vi tvivle derfor ikke om, at denne Aargang vil blive modtaget her i Landet med den samme Anerkjendelse som dens Forgængere.

Kliniske og anatomiske Undersøgelser over Spiserørets Tilgængelighed for operative Indgreb fra Ventriklen af.

Efter *M. Richardson* (The Lancet. Okt. 8. 1887).

En 37aarig høj og kraftig Mand, hvis sædvanlige Vægt var 160—180 Pund[1]), var under et Maaltid kommet til at synke et Tandsæt med 4 Tænder. Ved Undersøgelsen den næste Dag fandtes det fremmede Legeme fastsiddende ved den nederste Ende af Spiserøret tæt over Cardia. Alle Forsøg paa at fjærne det mislykkedes, en enkelt Gang blev der endog anvendt en saadan Kraft, at en Møntfanger, der havde haget sig fast til Tandsætpladen, gik istykker. Han blev endelig udskrevet fra Hospitaler med foregt Huld, og man antog, at det fremmede Legeme var passeret ned i Maven.

11 Maaneder senere blev Pt. igjen indlagt paa Hospital, Tandsættet befandt sig paa samme Sted som tidligere, 14 Tommer nedenfor de øverste Fortænder. Hans Vægt var gaaet ned til 113 Pund. Han havde stadig Smerter, og var knap istand til at synke saa megen Vædske, at han kunde opholde Livet. Da alle Forsøg paa at trække det fremmede Legeme op glippede, maatte der enten foretages Øsofagotomi eller Aabning af Ventriklen; Forf. valgte den sidstnævnte Operation, fordi det fremmede Legeme sad saa fast, at man for at fjærne det, sandsynligvis vilde blive nødt til at bruge Fingrene til Hjælp og dette kunde selvfølgelig her kun ske fra neden af. — I Løbet af 2 Dage blev Pt. næret ved Hjælp af Klysmata, per os fik han kun Vand og Stimulantia. — Under Narkose blev der gjort en 6″ lang Incision, paralel med venstre Ribbensbrusk, gjennem den blev Ventriklen trukket frem og af Assistenter placeret paa antiseptiske Kompresser. Dernæst blev der gjort en lille Aabning paa den forreste Væg af Ventriklen midt imellem Kurvaturerne og en Tang indført til dermed at fatte Tandsættet. Da Øsofagusmundingen ikke kunde findes, blev Snittet forlænget til højre Side, indtil dette blev muligt, og ved Hjælp af den indførte

[1]) 1 engelsk Pund = 0,9 dansk Pund.

Finger følte Tandsættet siddende fast omtrent 2 Tommer over Diafragma. Ved forsigtige Manipulationer lykkedes det at løsne og fjærne det med Pege- og Langfingeren. Saaret i Ventriklen blev lukket ved en fortløbende Sutur af Silketraad, og Pt. kom sig hurtigt. Der var kun lette Symptomer fra Lungens Side, sandsynligvis bevirkede ved, at en periœsofageal Abces under Operationen var bristet ind i Lungen. Hans Vægt steg hurtigt fra 113 til 167 Pund, og han kunde snart gjenoptage sit anstrængende Arbejde.

Senere har Forf. foretaget en lang Række af Operationer for at fjærne fremmede Legemer fra Spiseroret, og han har tillige foretaget omfattende Undersøgelser paa Lig for at bestemme nøjagtigt, hvilke Dele af Spiserøret der blive bedst tilgængelige ved en Øsofagotomi og hvilke ved en Gastrotomi, hvor Incisionen bedst lægges dels i Underlivsvæggen dels i Ventrikelvæggen, samt andre med Hensyn til Operationsteknikken vigtige Spørgmaal.

Forf.'s Maalinger, foretagne paa 55 Individer, viste, at Afstanden fra Fortænderne i Overmunden til Cardia ingenlunde er konstant. Naar Hovedet er bøjet bagover, er dette Maal gjennemsnitlig 14,5" (= 36,8 Ctm.). Desværre staar dette Maal ikke i noget bestemt Forhold til Individets Højde; hos en Person paa 6 Fod i Højden, var Maalet 14¼ Tomme, medens det hos en 4' 10" høj Person var 15½". Den største fundne Afstand mellem Fortænderne og Cardia var 17", den mindste 10¼". Den gjennemsnitlige Afstand fra Cart. cricoid. til Cardia var hos 19 undersøgte Personer 7½", Maximum 9¼", Minimum 6½". Disse Undersøgelser vise altsaa, at det ikke er muligt i det enkelte Tilfælde nøjagtigt at angive det fremmede Legemes Afstand fra Cardia og fra Cartil. cricoid. Dog kan man gaa ud fra, at hos en Person af Middelhøjde vil Afstanden mellem Cardia og Fortænderne i Overmunden være omtrent 14½", og standser Detrusor ved et fremmed Legeme i en Afstand af 13" fra Fortænderne, vil det efter al Sandsynlighed være lejret i umiddelbar Nærhed af Cardia; det ligger ogsaa i Sagens Natur, at fremmede Legemer, der have passeret den øverste snævre Del af Spiseroret, fortrinsvis ville komme til at sidde fast ved den forsnævrede nederste Ende af Organet.

Forf.'s Undersøgelser viste endvidere, at alle Dele af Spiseroret ere tilgængelige for den explorerende Finger enten gjennem en Gastrotomi eller en Oesophagotomia externa. Han gjorde paa Kadaver først Øsofagotomi og derefter Gastrotomi; gjennem den øverste Aabning indførte han højre

Haands Pegefinger, gjennem den nederste venstre Haands Pege- og Mellemfinger, og det var da ikke blot altid muligt at føre Fingerspidserne sammen, men ogsaa undertiden at føre dem lidt forbi hinanden. Mønter og andre faste Legemer kunde med Lethed føres gjennem Spiserøret fra den ene Haand over i den anden. I nogle Tilfælde var det nødvendigt at bruge baade Pege- og Langfingeren paa højre Haand ligesom den venstre Haands.

Herved maa naturligvis vel bemærkes, at det ved Kadaverøvelser er langt lettere at føre de to Fingre sammen, hver fra sin Side, end det hos det levende Menneske, hvor man som langt overvejende Regel kun anlægger én enkelt Aabning paa Spiserøret, vil være at palpere alle Dele af det med den indførte Finger. Men Forf. tvivler dog ikke om, at man ogsaa hos det levende Menneske vil kunne gjøre en hvilkensomhelst Del af Øsofagus tilgængelig for Fingeren enten ved en Gastrotomi eller en Øsofagotomi. Den Omstændighed, at Aabningen i Diafragma er slappet paa Kadaveret, repræsenterer næppe nogen stor Forskjel fra Forholdene hos det levende Menneske, eftersom denne Aabning er saa nøje fastheftet til Hvirvellegemerne, at den næppe forandres meget ved Musklens Kontraktion. Fra Cardia kan man føre Pegefingeren op i hele sin Længde (c. 3″). Gjennem Øsofagotomisaaret paa Halsen frembyder Sternum og Clavicula nogen Vanskelighed for at føre Fingeren dybt ind; i Reglen vil den dog kunne føres ned til eller lidt under Aortabuen. Ved Kadavernndersøgelserne fandt Forf., at Afstanden mellem Diafragma og Midten af Øsofagotomisaaret var lidt over 6″.

Resultatet af disse Maalinger er altsaa, at Tilstopningen let kan naas med Fingeren fra Cardia af, naar den har sit Sæde mere end 6″ under Cart. cricoidea. Er Afstanden fra Cart. cricoid. under 6″, naas den bedst ovenfra; ganske vist vil det i nogle Tilfælde frembyde Vanskelighed at naa den med Fingeren, men saa ville Instrumenter let kunne bringes i Anvendelse. Har Maalingen vist, at Tilstopningen er ikke mindre end 13″ fra Fortænderne i Overmunden eller 6″ fra Cart. cricoidea, skal man foretage Gastrotomi.

Incisionen gjennem Underlivsvæggen tilraader Forf. at anlægge paa skraa; man kan ganske vist ogsaa skaffe sig fornøden Adgang til Ventriklen (og gjennem den til Øsofagus) gjennem et mediant Snit, men det er lettere at løfte den ud gjennem den skraatløbende Incision, saa at dens Indhold, naar den aabnes, ikke løber ud i Peritonæalhulheden. Incisionen i selve Ventriklen skal lægges saa langt mod højre

Side, at man undgaar Konvexiteten af den lille Kurvatur; i samme Øjemed gjør man bedst i at trække Curvatura minor ud i lige Linie fra Diafragma, og den indførte Finger eller det indførte Instrument fører man let glidende langs Indsiden af den udstrammede lille Kurvatur, man vil da med stor Lethed kunne føre det gjennem Cardia op i selve Spiserøret.

Undersøgelserne paa Kadaver tydede paa, at Mediansnittet gjennem Underlivsvæggen passer bedst, hvor man alene tilsigter at føre Instrumenter op i Øsofagus; gjennem et Mediansnit af $2^1/_2$" Længde kunde man med største Lethed føre Instrumenter op i Spiserøret, extrahere Mønter o. s. v. Ved at dilatere Incisionen kunde man føre Haanden ind i Ventriklen og Fingrene op i Spiserøret men ikke saa let som gjennem den skraa Incision. Det er ogsaa vanskeligere at trække Ventriklen ud gjennem Snittet i Midtlinien, saa at dens Indhold ikke løber ud i Underlivshulen.

Naar Ventriklen er blottet ved Skraasnittet gjennem Underlivsvæggen og trukket frem gjennem Incisionen, skal den fastholdes af en Assistent, der staar paa Pt.'s venstre Side og med begge Hænder fatter Curvatura major. Operatøren selv staar paa Pt.'s højre Side og fatter Curvatura minor med venstre Haands Tommel- og Pegefinger, efterat han først ved at bringe Haanden ind i Underlivshulen har undersøgt den nederste Ende af Spiserøret, hvor det passerer Diafragma. Ventriklen holdes paa den beskrevne Maade fladt udbredt, den incideres saaledes, at man undgaar de større Blodkar. Incisionen i Underlivsvæggen skal ikke gjøres større, end at Aabningen netop tillader Udførelsen af de nævnte Manipulationer, og den i Ventrikelvæggen ikke er større, end at et passende Instrument kan føres op i Øsofagus; skulde det blive nødvendigt at indføre Fingeren, kan man altid dilatere. Hvor det gjælder om at dilatere en Striktur i Øsofagus, kan man lade sig nøje med en meget lille Aabning baade i Underlivsvæggen og i Ventrikelvæggen. Begge disse Aabninger lukkes paa sædvanlig Maade.

Gastrotomien, hvor den overhovedet er indiceret, frembyder ogsaa det Fortrin fremfor Øsofagotomien, at man ved at trække det fremmede Legeme et lille Stykke nedad udsætter Brysthulens Organer for langt mindre Fare end ved at trække det et længere Stykke opad; ligger det tæt ned mod Cardia, vil man ved at trække det ned i Ventriklen ikke kunne komme til at lædere hverken Pleura, Hjærtet eller Aorta, og der er ogsaa langt mindre Fare for en Ud-

rivning af Spiserøret. Endelig er Prognosen for Laparotomien og Gastrotomien meget god, naar Incisionerne ikke gjøres for store. Alle disse Grunde tale for, at man i Flertallet af Tilfælde af fremmede Legemer i Spiserøret, der notorisk oftest lejre sig ved den nederste Ende, skal fjærne dem gjennem en Gastrotomi.

Laparo-Kolotomi og lumbar Kolotomi.

Efter *Ch. Ball* (Dublin Journ. of med science. Septbr. 1887. — New-York med. journ. Oct. 8. 1887).

Efterhaanden som Tarmkirurgiens Teknik skrider fremad, vil Kolotomien blive en sjældnere forekommende Operation og i mange Tilfælde vige Pladsen for Exstirpation af Rectum, Resektion af Colon o. s. v. Ved ondartede Nydannelser, som overhovedet ikke lade sig helt fjærne, turde det ogsaa være et stort Spørgsmaal, om man fra et humant Standpunkt er berettiget til at forlænge Pt.'s Liv nogle faa Uger eller Maaneder paa Bekostning af de mange Ulemper, som Tilstedeværelsen af en kunstig Anus forvolder. Paa den anden Side er der naturligvis adskillige Tilfælde, hvor det ubetinget er Operatørens Pligt at anlægge en saadan Aabning, og her rejser sig da Spørgsmaalet, om man skal opsøge Tarmen forfra eller bagfra. Denne sidstnævnte Operation, Lumbar-Kolotomien blev anbefalet væsentligst for at undgaa de med Aabningen af Peritonæalhulheden forbundne Farer. Nu, da disse Farer væsentligst ere fjærnede ved den antiseptiske Methode, vil denne Operation næppe mere være indiceret undtagen i ganske enkelte Undtagelsestilfælde, da den giver et dybt Saar, og Tarmaabningen kommer til at ligge paa et for Pt. højst uheldigt Sted, ligesom ogsaa den ikke ganske sjældne Tilstedeværelse af et Mesocolon volder yderligere Vanskelighed ved Udførelsen af Operationen.

Laparo-Kolotomien er langt lettere at udføre og giver et sikrere Resultat, Saaret kommer til at ligge paa et for Pt. langt mere bekvemt Sted end Aabningen bagpaa; hvor der er nogen Tvivl med Hensyn til Diagnosen, kan man gjennem Laparotomisaaret undersøge hele Underlivshulen; skal der foretages Resektion af Tarmen, eller dens nederste Del aflukkes, vil dette kunne gjøres langt lettere gjennem denne Aabning. Endvidere kommer der et mindre Stykke Tarm mellem Aabningen og Sædet for den Sygdomsproces,

for hvilken Operationen udføres, og den tyndere Underlivsvæg tillader en nøjagtigere Forening af Slimbinden med den ydre Hud, der tilmed er tyndere og finere forpaa end bagpaa. Den antiseptiske Methode har som sagt formindsket Faren ved Aabningen af Peritonæalhulheden i den Grad, at dette Moment ikke behøver at tages med i Betragtningen ved Sammenligningen mellem de to Operationsmethoder.

Behandlingen af Lungetuberkulose med Borax. Prof. *Fenoglio* i Cagliari har ladet Tuberkuløse gjennem Waldenburg's Apparat indaande fortættet Luft, svangret med Boraxpulver. Det tørre Pulver blev fyldt paa en Wulff'sk Flaske med to Rør, af hvilke det ene ved Hjælp af en Gummislange blev forbundet med det Waldenburg'ske Apparat, det andet blev forbundet med Mundstykket. Hos 5 Patienter fremkaldte denne Behandling allerede efter et Par Ugers Forløb bedre Appetit forøget Vægt, mindre Feber, Hoste og Opspyt, og hvor der var Blodspytning, standsede denne. Alle de 5 Patienter, paa hvilke denne Kurmethode er blevet prøvet, vare Fthisikere i et vidt fremskredet Stadium, og ventelig vilde Behandlingen kunne give endnu bedre Resultater, naar den paabegyndtes paa et tidligere Stadium i Sygdommen.

(Centralbl. f. d. m. Wissensch. — Wiener med. Presse. 42. 1887.)

Kroniske Abscesser behandlede med Irrigation. I et Foredrag, holdt i Brit. Medic. Assoc. anbefalede Prof. *Hamilton* følgende Behandlingsmaade for kroniske Abscesser: En Troakar stikkes gjennem Abscessen; til Stiletten fastgjøres et Drænrør med et enkelt Hul i Midten, det trækkes gjennem Kanylen, som derefter fjærnes. Den ene Ende af Drænrøret forbindes med en Irrigator, fra hvilken Vædsken kun løber ud draabevis; gjennem Hullet i Drænrøret gaar den ud i Abscesshulen, navnlig naar den anden Ende af Røret fra Tid til anden komprimeres og drypper ud fra denne Ende i en Beholder. Til Irrigationsvædske foretrækker *H.* en 0,5 pCt. Klorzinkopløsning til Trods for *Koch*'s Paavisning af Klorzinkens svage baktericide Egenskaber. Kun en Ugestid behøver man at fortsætte Irrigationen, men ogsaa efter den Tid gjør man bedst i at udskylle Abscesshulen af og til, indtil den helt har lukket sig.

(New-York med. Journ. Okt. 8. 1887.)

Om Ligbrændings Tilladelighed. Hof- og Stadsretten har Mandag den 9de Januar paadømt en Sag, der var anlagt af »Foreningen for Ligbrænding ved dens Formand, Dr. med. *P. Levison*, mod Justitsministeriet i følgende Anledning:

Efterat bemeldte Forening, der angiver sig at være stiftet med det Formaal for Øje at ordne og eventuelt at iværksætte Ligbrænding i Danmark i de Tilfælde, i hvilke det ønskes af rette Vedkommende, i Foraaret 1886 havde ladet opføre en Ligbrændingsanstalt, lod det ind-

stævnte Justitsministerium ved Skrivelse af 28de Maj s. A. Citanterne tilkjendegive, at Ministeriet anser det for en strafbar Overtrædelse af Lovgivningen at foretage Ligbrænding, forinden Tilladelse dertil var erhvervet ad Lovgivningsvejen, og at Ministeriet derfor, saafremt Citanterne uden saadan Tilladelse, eller uden at de under en mod Ministeriet anlagt civil Sag havde faaet dette kjendt uberettiget til at forbyde Ligbrænding, skred til at foretage Brænding af Lig, vilde se sig nødsaget til ved Politiets Bistand at skride ind mod saadan Handling og eventuelt drage de Vedkommende til Ansvar. I Anledning heraf anlagde Citanterne den her omhandlede Sag, hvorunder de paastode det indstævnte Ministerium kjendt uberettiget til at forbyde Ligbrænding og tilpligtet at tilbagekalde det i dets fornævnte Skrivelse indeholdte Forbud imod at foretage Brænding af Lig.

Retten bemærkede, at om der end ikke i Lovgivningen kunde paavises noget udtrykkeligt Forbud mod anden Ligbegængelsesmaade end Begravelse, fandtes det dog at være en ved den bestaaende Retsorden tilstrækkelig anerkjendt Regel, at Lig skulle begraves eller hensættes paa dertil af det Offentlige anviste Steder, for at opløses alene ved Naturens Virksomhed, hvilken Regel — udenfor Nødstilfælde — maatte ansés stadig at være overholdt saaledes, at der ikke kunde være Tvivl om dens Gyldighed, ligesom den dannede Forudsætningen for saavel Kirkeritualet som den senere Lovgivnings Bestemmelser om Begravelsesvæsenet. Idet der nu derhos ikke, som af Citanterne forment, skjønnedes at kunne udledes Noget med Hensyn til Ligbrændings Tilladelighed deraf, at Balsamering af Lig i Forordn. 22de Februar 1805 § 3 forudsættes at være tilladt i al Fald i visse Tilfælde, fandtes den ommeldte af Citanterne paatænkte Ligbegængelsesmaade ikke at kunne ansés for lovlig, og det indstævnte Ministerium blev derfor frifundet for deres Tiltale, idet Sagens Omkostninger ophævedes.

En af de i Sagen Voterende var vel kommen til samme Resultat, men med en anden Begrundelse, idet hans Udgangspunkt var, at der, for at Citanternes Paastand skulde kunne tages tilfølge, maatte kunne paavises en Landets Borgere tilkommende positiv Ret til at fordre Ligbrænding eller en hvilkensomhelst anden fra den almindelige og hidtil lovordnede afvigende Ligbegængelsesmaade anvendt for deres Vedkommende, naar den kun ikke stod i Strid med de gjældende Sundheds- og øvrige Politibestemmelser. Men en saadan de enkelte Borgere tilkommende Ret existerede efter den paagjældende Voterendes Opfattelse ikke.

Cirkulære af 31te December 1887 fra Justitsministeriet til samtlige Retsbetjente. Paa given Anledning skal man herved henlede de Herrers Opmærksomhed paa, at Delinkventer ikke ville blive admitterede i Sindssygeanstalterne til Observation, før der foreligger en Udtalelse fra det kgl. Sundhedskollegium om, at Indlæggelsen i en Sindssygeanstalt er fornøden, og Sagen bør derfor i de Tilfælde, hvor Afgjørelse af den Paagjældendes Sindstilstand ikke formenes at kunne ske ved Undersøgelse i Arresten, indsendes til bemeldte Kollegium, som derefter med sin Erklæring over samme fremsender den til Ministeriet til videre Foranstaltning.

Bekjendtgjørelser.

I Anledning af et Avertissement i »Ugeskrift for Læger«, hvor Dr. **Sparrevohn** meddeler, at hans forrige Klientel ønsker en Læge hertil, skulle vi oplyse, at skjøndt der vel nok er enkelte Familier, der nære dette Ønske, turde det dog være meget tvivlsomt om en eventuel tredje Læge vil kunne erhverve sig en tilfredsstillende Indtægt; Dr. **Sparrevohn** var næppe taget herfra, hvis han havde haft tilstrækkelig Praxis. Det lille Opland, der hører hertil Byen, er blevet yderligere beskaaret ved at vor Kollega er flyttet til Slagelse, idet den væsenlige Del af to større Sogne, hvor han havde sin meste Praxis, følger ham til Slagelse, da Vejen ikke er længere dertil end til Korsør. Resten af Oplandet til Korsør (med c. 4000 Indbyggere, bliver da næppe mere end 2000 Mennesker.

Korsør den 17de Januar 1888.

F. Hegh-Guldberg. **Seydel.**

Cornelius Knudsen's Etablm., **Kjøbmagergade Nr. 37.**
Fabrik og Lager af
ofthalmologiske Instrumenter, Sprøjter & Douches, Vaccinerer, Mikroskoper fra de mest anerkjendte Fabrikanter til disses **Fabrikspriser, galvanokaustiske Apparater, Induktions-Apparater & konstante Batterier til Salg & Udlejning. Medicinal-Thermometre, afjusterede efter Etablissementets Normal-Thermometer**, do. do. med **Korrektion fra det meteorolog. Institut.**
Priskuranter franko. Reparationer udføres.

Dr. med. **P. Lorenzen,**
Vesterbrogade 66, 2den Sal.
Behandling af orthopædiske Sygdomme.
Konsultation Kl. 12—1.

Maximalthermometre med prismat Kviksølvsøjle i Hartgummihylstre og med **Prøve-Certifikat**, pr. Stk. 2,50, pr. 5 Stk. = 10 Kr., faas mod Efterkrav paa **Hebre Apotheek.**

Oportovine. Den af mig gjennem flere Aar førte og velrenommerede røde Portvin til 2 Kr. pr. Fl. forsendes overalt mod Efterkrav fra
Hebre Apotheek.

Lægethermometre, udførte med særlig Nøjagtighed og saaledes konstruerede, at Lægen selv kan kontrollere dem, fra **Franz Müller** (Dr. **H. Geisslers** Nachf.) i Bonn, endvidere Albuminometre, Ureometre og andre **Apparater til analytisk Brug, Kemikalier, Farvestoffer til mikroskopisk Brug** o. lgn. forhandles fra **H. Struers kemiske Laboratorium**, Skindergade 38, Kjøbenhavn, K.

Læge søges.

Til en Landpraxis paa en af Øerne, hvor der i 10 Aar har været Læge, med en Indtægt af godt 3000 Kr., hvoraf omtrent Halvdelen fast Akkord, god Bolig med stor Have, søges en Læge. — Herpaa Reflekterende bedes indlægge Billet mrkt. «Læge 30» i **C. A. Reitzels** Boglade.

Læge **C. Petersen** i **Nimtofte** flytter i Løbet af Foraaret til **S. Bjært ved Kolding.**

Phenacetin (Paramidophenol-Æthylæther), nyt Antipyretikum, kan ordineres fra **Gammelsorvs Apothek.**

Hos Undertegnede faas:

Frey, H. Das Mikroskop und die mikroskopische Technik. 8 Kr. 10 Ø.

Albert, E. Diagnostik der chirurgischen Krankheiten. 4te gänzl. umgearb. Aufl. 6 Kr. 30 Ø.

Löffler, F. Vorlesungen über die geschichtliche Entwickelung der Lehre von den Bacterien. 1ster Theil. 9 Kr.

Bauer, G. Das Asthma seine Entstehung, Wesen und Heilung. 1 Kr. 50 Ø.

Strümpell, A. Leitfaden für die klinische Krankenuntersuchung. 80 Ø.

Ruff, I. Die Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus). Ihre Erscheinung und ihre Behandlung. 2 Kr.

Holmes, G. Die Geschichte der Laryngologie von den frühesten Zeiten bis zur Gegenwart. 2 Kr.

Hühnerfauth, G. Ueber die habituelle Obstipation und ihre Behandlung mit Electricität, Massage und Wasser. 1 Kr. 60 Ø.

Jacubasch, H. Lungenschwindsucht und Höhenklima. Beitrag zur Aetiologie und Therapie der Tuberkulose. 2 Kr.

Szénasy. Klinische Diagnostik der Pseudoplasmen. 75 Ø.

v. Cyon. Gesammelte physiologische Arbeiten. 10 Kr. 80 Ø.
Hueppe, F. Ueber Beziehungen der Fäulniss zu den Infectionskrankheiten. 80 Ø.
Fischer. B. Die neueren Arzneimittel. 2te Aufl. 5 Kr.
Braun, G. Lehrbuch d. Geburtshilfe für Hebammen. 8 Kr. 10 Ø.
Lindner, H. Ueber die Wanderniere der Frauen. 1 Kr. 60 Ø.
Boaz-Graz, H. Die Cerebrospinal-Meningitis deren Wesen und Behandlung. 1 Kr.
Brennecke. Beiträge zu einer Reform des Hebammenwesens auf Grund vereinsgenossenschaftlicher Organisation des Hebammenstander in Anlehnung an Wochnerinnen-Asyle. 2 Kr. 40 Ø.
Grechen-Luxemburg, M. Gynäkologische Studien und Erfahrungen. 2 Kr. 70 Ø.
Ferdy, H. Die künstliche Beschränkung der Kinderzahl als sittliche Pflicht. 3te Aufl. 2 Kr. 40 Ø.
Mittheilungen aus der dermatologischen Klinik der kgl. Charité-Krankenhaus zu Berlin. Herausgegeben von Professor-Dr. E. Schweninger. Heft. I-II. 2 Kr. 70 Ø.
Ebstein, W. Die Zuckerharnruhr, ihre Theori und Praxis. 6 Kr. 85 Ø.
Stilling. Untersuchungen über die Entstehung der Kurzrichtigkeit. 9 Kr. 55 Ø.
Baránski. Anleitung zur Vieh- und Fleischschau. 4 Kr.
Landerer. Handbuch d. allgem. chirurgischen Pathologie und Therapie. 1 Hälfte 7 Kr. 20 Ø.
Mosetig. Vorlesungen über Kriegs-Chirurgie. indb. 8 Kr. 10 Ø.
Kisch. Ueber den gegenwärtigen Standpunkt der Lehre von der Entstehung des Geschlechtes beim Menschen. 75 Ø.
Beckurs, H. und B. Hirsch. Handbuch der praktischen Pharmacie für Apotheker, Drogisten Aerzte und Medicinal-Beamte. Iste Bd. 13 Kr. 50 Ø.
Villaret, A. Handwörterbuch der gesammten Medicin. I. 1. 9 Kr.
Sallis, G. Ueber hypnotische Suggestionen deren Wesen deren klinische und strafrechtliche Bedeutung. 1 Kr. 50 Ø.
Kunze, C. F. Ueber die Diät. 2 Kr.
Huperz, Th. Die Lungen-Gymnastik. Eine Anleitung zur diätetischen Pflege und gymnastischen Ausbildung der Atmungsorgane. 2 Kr. 40 Ø.
Ruetz, O. Anleitung zur Prüfung von Trinkwasser und Wasser zu technischen Zwecken. 1 Kr.

C. A. Reitzel,
Løvstræde 7.

Maltsaft, Maltextrakt (dansk Sundhedsøl),
garanterede fuldstændig rene og uforfalskede.
Forhandles fra de fleste Apotheker, Materialister og Kolonialvarehandlere.
Anbefalinger fra over 150 danske Læger foreligge.
Fabrik og Lager: 17, Peder Skramsgade 17. Kjøbenhavn. K

Pladsen som fast Kandidat ved den nørrejydske Sindssygeanstalt bliver ledig den 1ste Marts førstkommende. Ansættelsen sker paa 1 Aar og Lønnen er 1000 Kr. for Aaret samt fri Station. Ansøgninger om Pladsen indsendes i Løbet af 3 Uger fra Dato til undertegnede Overlæge.

Sindssygeanstalten ved Aarhus den 11te Januar 1888.

R. Helm.

Dr. med. **Vilh. Heiberg,**
Vesterbrogade 2 B (Axelhus).
Konsultation specielt i **Kvindesygdomme** daglig Kl. 1—3.
Privat Klinik for syge Kvinder, Halmtorvet 14.

En forfriskende afførende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en øjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE
Hæmorrhoider, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o.s.v.
tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring.
I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.
Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich**, Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften : E. GRILLON.
Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

Tand-Klinik Kronprinsensg. 13, 1. Sal, Søgned. 10—3.
Benjamin Olsen, Læge.

Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. **V. Budde**

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVII. Nr. 6. 28. Januar 1888.

Indhold: V. Budde: Om den konstante Faktor i Roberts's Methode. — Nye Bøger — Schnirer: Behandlingen af Lungetuberkulosen og andre Sygdomme i Aandedrætsorganerne ved Hjælp af Luftinjektioner i Tarmen. — Nussbaum: Den therapevtiske Anvendelse af Ikthyolet. — L. v. Lesser: Behandlingen af uheldigt helede Frakturer af den karpale Radiusepifyse. — Steinthal: Klorzinkætsning ved maligne Nydannelser. — Medicinsk Selskab. — Bekjendtgjørelser.

Om den konstante Faktor i *Roberts's* Methode.

En Opgjørelse med Professor Worm-Müller i Kristiania

af Dr. med. *V. Budde.*

(Sluttet.)

Prof. *W.-M.* har saaledes set ganske fejl baade paa sine egne og paa mine Formler, og hvad Korrektheden angaar, saa ere mine fuldstændig korrekte, medens hans ere Approximationer. Det, han opnaaer ved i Udtrykket for f at indføre V i Stedet for v_1, er, at han faar den Del af Variationen, der skyldes x alene, ligesom udskilt (skjønt ingenlunde fuldstændigt) i det sidste Led og derved lettere kan følge denne Variation for et konstant V. Dette har imidlertid slet ingen Interesse for Spørgsmaalet, som det her gjælder om.

Derimod kunde det synes naturligt, naar f alligevel maa bestemmes ved 2 Variable, da at søge den udtrykt ved x og V, som ere uafhængige af hinanden, fremfor ved x og v_1, hvilken sidste Størrelse foruden sin uafhængige Variation tillige varierer med x. Men der er den Mangel derved, at V er en Størrelse, som aldrig foreligger i Forsøgene, undtagen i saadanne rent specielle Forsøgsrækker, som Prof. *W.-M.* udelukkende synes at tænke paa — og ikke engang

i dem. I en mathematisk Undersøgelse er en Størrelse nemlig ikke defineret ved det, man siger, den skal betyde, men ved den Ligning, som giver den. Ifølge Prof. *W.-M.*'s Afhandling af 1885, Nr. 18, S. 21 er V bestemt ved:

$$\frac{100}{v} = \frac{100 - x}{V} + \frac{x}{v_2}.$$

I samme Afhandling, S. 26, aftrykker Professoren en af sine Forsøgsrækker, hvortil jeg allerede flere Gange har hentydet. Den »oprindelige« Urin, altsaa den, som skal være V, har her Vægtfylden 1,02998. I denne Urin opløser han efterhaanden 1 pCt., 2 pCt., 4 pCt. og 8 pCt. Sukker, og for disse Værdier af x finder han som Vægtfylde (v) henholdsvis: 1,03379, 1,03796, 1,04656 og 1,06403. Beregner man V for disse Opløsninger, hvor baade v og x ere givne, saa faar man i Stedet for $V = 1{,}02998$, der jo skulde være konstant, henholdsvis $V = 1{,}03038$, 1,03106, 1,03281 og 1,03625 (v_2 regnet = 1,538). De af Forsøgsrækken givne Værdier for v_1 ere: 1,02940 for 1 pCt., 1,02930 for 2 pCt., 1,02917 for 4 pCt. og 1,02903 for 8 pCt. Sukker. Det viser sig altsaa, at det V, Formlen giver, varierer langt stærkere med x, end v_1 gjør ifølge Forsøget. Hvad enten Grunden hertil udelukkende maa søges i, at der ved Sukkerets Opløsning i Urinen finder en Kontraktion Sted efter en stærkt stigende Skala, eller der ogsaa kan findes andre medvirkende Omstændigheder, saa bliver V, givet ved den nævnte Formel, en meget tvivlsom Konstant. Min Tro er derfor, at det er bedre, saa vidt muligt, at holde sig til de Størrelser, der ere umiddelbart givne ved ethvert Forsøg. Derved undgaar Prof. *W.-M.* tillige, hvad han nu stadigt maa gjøre hist og her, uden Videre at sætte V i Stedet for v_1 eller v for at faa disse Størrelser bort, og han slipper paa den simpleste og naturligste Maade bort fra sine, mathematisk set, alt Andet end behændige Udtryk.

Han finder endnu en Bekræftelse paa, at jeg har bestemt f's Variation altfor høj, og at hans sidste Led derimod angiver den rigtig, ved at tage Differentialkoefficienten af f (bestemt ved min Formel) med Hensyn til x og regne ud, at den saa temmelig giver samme Resultat som det sidste Led i hans Formler. Han kalder denne Differentialkoefficient »uangenehm gross und komplicirt«, og deri har han Ret — Professorens Evne til at gjøre sine Formler indviklede og omfangsrige, fornægter sig heller ikke her. Han angiver i sin Afhandling ikke selve Udtrykket, men idet

$$f = \frac{1}{a v_1} - \frac{1}{v_1} x$$

$$\text{og } a = \frac{1}{100}\left[\left(1 - \frac{v_1}{v_2}\right) + a_3\left(1 - \frac{v_1}{v_3}\right) + \ldots\right]$$

bliver efter hans Anvisning Differentialkoefficienten:

$$\frac{df}{dx} = \left[-\frac{1}{a^2 v_1} \cdot -\frac{1}{100}\left(\frac{1}{v_2} + \frac{a_3}{v_3}\right) - \frac{1}{a v_1^2} + \frac{x}{v_1^2}\right]$$

$$\left[\frac{V\left(1 - \frac{V}{v_2}\right)[100 - x(1 + a_3)]}{\left[\frac{100}{v} - x\left(\frac{1}{v_2} + \frac{a_3}{v_3}\right)\right]^2\left[1 - \frac{x}{100}\left(1 - \frac{v}{v_2}\right)\right]^2 v^2} + \right.$$

$$\left.\frac{[100 - x(1+a_3)]\left(\frac{1}{v_2} + \frac{a_3}{v_3}\right) - (1+a_3)\left[\frac{100}{v} - x\left(\frac{1}{v_2} + \frac{a_3}{v_3}\right)\right]}{\left[\frac{100}{v} - x\left(\frac{1}{v_2} + \frac{a_3}{v_3}\right)\right]^2}\right] - \frac{1}{v_1}.$$

Sætter man i dette Udtryk $v = v_1 = V = 1{,}02$, $v_2 = 1{,}538$, $v_3 = 0{,}79$, $a_3 = -0{,}5111$ og $x = 10$, saa faar man:

$$187{,}07 \,.\, 0{,}001474 - 0{,}9804 = -0{,}7047.$$

Dette kalder Prof. *Worm-Müller* den fuldstændig gjennemførte Beregning af f's Variation og mener, at den stemmer saa nøjagtig med hans tidligere Rækkeudvikling, at dennes Rigtighed dermed maa anses for at være bevist. Der kunde være mange Ting at sige til det, men jeg skal indskrænke mig til 2 Bemærkninger.

Naar i en Funktion f en Variabel x faar en endelig Tilvæxt δx (og det er jo det, der er Tale om her), saa er Funktionens Tilvæxt ikke, som Prof. *W.-M.* antager, $\frac{df}{dx} \,.\, \delta x$, men den er:

$$\frac{df}{dx} \cdot \frac{\delta x}{1} + \frac{d^2 f}{dx^2} \cdot \frac{\delta x^2}{1.2} + \frac{d^3 f}{dx^3} \cdot \frac{\delta x^3}{1.2.3} + \cdots$$

Skulde man altsaa her sætte $\frac{df}{dx} \delta x$ som f's Tilvæxt, saa maatte man gjennem en Bestemmelse af 2den, 3die osv. Differentialkoefficient vise, at Rækken var tilstrækkelig konvergent, hvad der vilde blive endnu mange Gange mere »gross und komplicirt.« Og saa vilde det dog ikke være en

«fuldstændig gjennemført Beregning», men en Rækkeudvikling som før.

For det Andet, og det er Hovedsagen, har Prof. *W.-M.* kun bestemt Differentialkoefficienten af f med Hensyn til x, medens f jo ogsaa varierer med V, saa at den fuldstændige Differentialkoefficient vilde været:

$$\frac{df}{dx} + \frac{df}{dV}$$

Forudsat altsaa, at Rækken var tilstrækkelig konvergent, maatte $\frac{df}{dx}$ naturligvis saa nogenlunde give Koefficienten til x i det andet Led af Prof. *W.-M.*'s Formel.

Som en Indvending mod den Antagelse, at f kan variere fra (Xf) til (Yf), siger han (Pflüger's Arkiv, 40de Bd., S. 300): «Det kan vel ikke være Dr. *Buddes* Mening, at Gjæringen den ene Gang foregaar fuldkommen regelmæssig, den anden Gang med den største Uregelmæssighed. Sandsynligheden taler dog for, at Gjæringen, naar den fremkaldes paa samme Maade, ogsaa altid vil gaa nogenlunde uforandret for sig».

Heri har han upaatvivlelig igjen Uret. *Pasteur* har f. Ex. ved sine Forsøg vist, at Biprodukternes Mængde kan variere, som jeg i min Artikel har antaget. Han undersøger ombyggeligt Grundene til disse Forskjelligheder, finder nogle, men ender med at erklære: «Jeg maa imidlertid sige, at jeg i visse Tilfælde og, uden at jeg har kunnet finde Grunden dertil, har truffet Undtagelser fra disse mine almindelige Resultater.» *Pasteur* anstillede sine Forsøg med ensartede Vædsker og i det Hele simple Forhold, medens der ved de her omhandlede Forsøg klinisk arbejdes med Urinprøver fra forskjellige Patienter, hvis forskjellige, tildels jævnlig varierende konstitutionelle Forhold betinge store Forskjelligheder i Urinens Egenskaber og kemiske Sammensætning, kort sagt, under alle mulige Betingelser for et forskjelligartet Forløb af Gjæringsprocessen, hvordan den saa indledes eller fremkaldes.

Min Undersøgelse af den Indflydelse, de i Urinen af Gjæren efterladte Stoffer kunne øve paa v_1 og dermed igjen paa f, synes Prof. *W.-M.*, hvor vigtigt end dette Moment er i praktisk Henseende, ikke at ønske at komme nærmere ind paa — jeg skal ogsaa tale saa kort, jeg kan, derom.

Jeg ønskede at vise, at det kunde blive en meget betydelig Kilde til Variation af f, om man brugte Meget eller Lidt af Gjær, og jeg viste det gjennem et Exempel ved at undersøge, hvilken Forskjel det kunde gjøre, om man som *Roberts* brugte 10 pCt., eller som Prof. *W.-M.* kun 0,5 pCt. Naar altsaa Prof. *W.-M.* siger, at han forbigaar Tilfældet med de 10 pCt. Gjær, fordi det ikke vedkommer ham, saa tager han atter fejl, thi det, som det gjaldt om at vise, var netop det Paafaldende i, at han og *Roberts* havde fundet akkurat den samme Værdi for f, skjønt den Mængde af Gjær, de brugte, var saa yderst forskjellig.

Forseget med 0,5 pCt. Gjær havde endvidere givet til Resultat, at Virkningen af de af Gjæren efterladte Stoffer var den samme, som om der var borttaget 0,3 pCt. Vand af Vædsken. Dens Vægtfylde var voxet i det Forhold. I Overensstemmelse hermed opstillede jeg Formlen:

$$f = \frac{1}{0{,}005002 - \frac{0{,}0000927}{x}} - 0{,}97\,x.$$

Om denne Formel siger nu Professoren, at dens Urigtighed ses lettest deraf, at den giver $f = 0$ for $x = 0$ og $f = \infty$ for $x = 0{,}01853$. Men det er virkelig at gjøre den stakkels Formel Uret, thi naar en Formel giver, hvad der ligger i det Tilfælde, den er Udtryk for, saa maa man ikke skjænde paa den. Og det er aabenbart, at naar man som her tænker sig en konstant Forhøjelse af Vægtfylden (ved Gjæren) og paa den anden Side (ved Sukkerets Bortskaffelse) en Vægtfyldeformindskelse, der aftager med x, saa maa man for et tilstrækkeligt lille x komme til et Punkt, hvor den konstante Forhøjelse og den aftagende Formindskelse af Vægtfylden blive lige store — med andre Ord hæve hinandens Virkning. For en saadan Værdi af x bliver altsaa $v - v_1 = 0$, eller, hvad der er det Samme, $f = \infty$. For endnu lavere Værdier af x bliver $v - v_1$ negativ, og saa maa f naturligvis ogsaa blive negativ, for at deres Produkt kan give et positivt x o. s. v. Tingen er saa naturlig som vel mulig, og Formlen viser kun, at under den givne Forudsætning er Methoden ubrugelig for saa smaa Værdier af x. Men korrekt mathematisk Tænkning synes nu engang ikke at ligge for Prof. *W.-M.*

For det Meste vil Hovedbestanddelen af de Stoffer, Gjæren efterlader i Urinen, dog vistnok være Gjærvand, som gjør v_1 mindre. Denne særlige Formindskelse vil, som jeg i min

Artikel har vist, ikke være synderlig mærkelig for de højere Værdier af x, men desto mere for de lavere. Jeg gjentager, at maaske kan man ogsaa i dette Moment, i det Mindste tildels, søge Grunden til Prof. *W.-M.*'s Paastand (Afhandling af 1885, S. 14—15), at medens Faktoren 230 passer nøjagtig for alle Værdier af x, fra de højeste ned til 0,5 pCt., aftager den for $x < 0{,}5$ pCt. pludselig stærkt og uregelmæssigt, saa at ved $x = 0{,}4$ pCt. passer Faktoren 219 og ved $x = 0{,}3$ pCt. Faktoren 190. I alt Fald kan det sikkert slaas fast, at naar man giver f en bestemt Værdi, saa maa man med det Samme blive enig om at bruge en dertil svarende bestemt Procentmængde af Gjær.

Jeg har nu vist, at Prof. *W.-M.*'s Forkastelse af mine og Opfattelse af sine egne Formler helt igjennem beror paa et Fejlsyn, der giver den værdige, hovmestererende Tone i hans Udtalelser et stærkt komisk Anstrøg. Fejlsynet er dette, at han tror, f's Variation kan udtrykkes udelukkende ved x som Variabel, medens den (f's Variation) ubetinget afhænger af 2 Variable. At han, idet han kun medtager den Variation, der hidrører fra den ene af disse, nemlig x, faar mindre Værdier for Variationen end jeg, er naturligt, men at det giver et falsk Begreb om den egentlige Variation af f, er lige saa sikkert. Og naar han med saa stor Ostentation fører V i Marken, saa er dette V, bestemt ved sin Formel, paa ingen Maade nogen Konstant, og det vil gjøre hans Formler aldeles ubrugelige til Sammenligning med de Forsøgsrækker, som forhaabentlig engang ville foreligge. V er, kort sagt, en rent imaginær Størrelse og har ingen Steder hjemme i disse Formler.

I Pflüger's Arkiv. 40. Bd. S. 293 bemærker Prof. *W.-M.* med en næsten barnlig Triumferen, at jeg nu har forladt »den for Logarithmerne bekvemmeste Form« (f udtrykt ved v og v_1) og efter hans Anvisning gjort det første Forsøg paa at opstille mine Formler saaledes, at x kommer til sin Ret. Det gjør mig næsten ondt at skulle fordærve Hr. Professoren en saa uskyldig Glæde, men denne Formel er alligevel til Syvende og Sidst i denne Forbindelse, hvor det kun gjælder om saa let som muligt at kunne beregne f under forskjellige givne Forudsætninger, den simpleste og naturligste. Jeg vender tilbage til den baade af den Grund, og fordi den kan tjene til at kontrollere mine andre Formler. Til Bestemmelsen af f ved v og v_1 har man da som tidligere:

$$\frac{100}{v} = \frac{100 - x - a_3 x - \ldots\ldots}{v_1} + \frac{x}{v_2} + a_3 \frac{x}{v_3} + \ldots\ldots$$

$$\frac{100}{v} = \frac{100}{v_1} - \frac{1 + a_3 + \ldots - \frac{v_1}{v_2} - a_3 \frac{v_1}{v_3} - \ldots\ldots}{v_1} x,$$

$$\frac{100}{v} = \frac{100}{v_1} - \frac{1 - \frac{v_1}{v_2} + a_3\left(1 - \frac{v_1}{v_3}\right) + \ldots}{v_1} x = \frac{100}{v_1} - \frac{100\,a}{v_1} x,$$

$$\frac{a}{v_1} x = \frac{1}{v_1} - \frac{1}{v} = \frac{v - v_1}{v_1 v}, \quad \frac{x}{v - v_1} = f = \frac{1}{av},$$

hvor $a = \frac{1}{100}\left[1 - \frac{v_1}{v_2} + a_3\left(1 - \frac{v_1}{v_3}\right) + \ldots\ldots\right]$

Fremdeles vil det paa samme Maade som tidligere let ses, at hvis man desuden tager Kontraktionen ved Opløsningen af det dannede Alkohol i Urinen med i Beregningen, saa faar man:

$$f = \frac{1}{av - m} \quad (m = 0{,}000375).$$

Antage vi igjen, at 1,02 er den højeste Værdi af v_1 for $x = 12$, saa vil v under Forudsætningen for (Xa, Xf) være bestemt ved:

$$\frac{100}{v} = \frac{100 + 6 - 12}{1{,}02} - \frac{6}{0{,}79} + \frac{12}{1{,}588} = 92{,}364,$$

$$v = \frac{100}{92{,}364} = 1{,}0827.$$

Man har da:

$$a = 0{,}004856\,(Xa) \quad \text{og} \quad f = \frac{1}{0{,}004856 \,.\, 1{,}0827} = 190{,}2,$$

eller, hvis Virkningen af Kontraktionen tages med:

$$f = \frac{1}{0{,}0052576 - 0{,}000375} = \frac{1}{0{,}0048826} = 204{,}8.$$

Under Forudsætningen for (Ya, Yf) antage vi for $x = 0$: $v = v_1 = 1{,}002$ og faa:

$$a = 0{,}004667\,(Ya), \quad f = \frac{1}{0{,}004676} = 213{,}86$$

eller hvis Kontraktionens Virkning medtages:

$$f = \frac{1}{0{,}004676 - 0{,}000375} = \frac{1}{0{,}004301} = 232{,}5.$$

Rækkevidden for f's Variation i de 2 Tilfælde bliver altsaa:

$$213{,}86 - 190{,}2 = 23{,}7 \text{ og}$$
$$232{,}5 - 204{,}8 = 27{,}7.$$

Det første af disse Resultater er ganske det Samme som det, mine Formler for f ved v_1 og x gav, og sætter man i denne Formel (idet v_1 betyder den ved Kontraktionen forhøjede Vægtfylde efter Gjæringen) som højeste Værdi for $x = 12$:

$$v_1 = 1{,}02 + 0{,}000875 . 12 = 1{,}0245,$$

saa faar man:

$$a = 0{,}0048559, \quad av_1 - m = 0{,}0045998 \text{ og}$$
$$f = 217{,}4 - 12{,}6 = 204{,}8,$$

hvorefter Variationens Rækkevidde ogsaa her bliver:

$$232{,}5 - 204{,}8 = 27{,}7.$$

Dermed mener jeg tilstrækkelig at have dokumenteret mine Formlers Rigtighed, og det forekommer mig, at $f = \frac{1}{av}$, foruden at være den simpleste af alle Formlerne, tillige er den, der lettest tillader at følge Gangen i f's Variation. Det, som jeg gjennem denne Udvikling har villet vise, er nemlig, hvad jeg allerede flere Gange har bemærket, at hver enkelt Del af Gjæringsprocessen, som man kjender og har undersøgt, foregaar paa uregelmæssig Maade, og at hver af disse Uregelmæssigheder igjen maa give Anledning til en Variation af f, der væsentlig gaar i samme Retning, nemlig saaledes, at f aftager, naar x eller maaske rettere v voxer. Det ligger nær at slutte, at den langt større Mængde af Momenter i Gjæringsprocessen, som man ikke kjender, eller som i alt Fald ikke er draget med ind i den theoretiske Undersøgelse, væsentlig vil virke paa samme Maade, og denne Slutning bekræftes ved hvert nyt Moment, man tager med.

Der er nu f. Ex. Forhøjelsen af Vægtfylden ved Sukkerets Opløsning i Urinen, i hvilken Henseende Prof. *W.-M.*'s Forsøg ere særdeles oplysende. Han har jo nemlig i normal Urin opløst omhyggelig afvejede Mængder af Druesukker og bestemt Urinens Vægtfylde baade før og efter Sukkerets Opløsning deri med en Nøjagtighed, som han selv ikke noksom kan rose. Hvis nu V, hvorved vi som før betegne Vægtfylden af den normale (sukkerfri) Urin, kun forhøjedes i Forhold til den opløste Procentmængde af Sukker (x), saa vilde v (Urinens Vægtfylde efter Sukkerets Opløsning) være bestemt ved:

$$\frac{100+x}{v} = \frac{100}{V} + \frac{x}{v_2}, \quad v = \frac{(100+x)Vv_2}{100v_2 + xV}.$$

Jeg antager nemlig, at Prof. *W.-M.* i 100 Vægtdele Urin har opløst henholdsvis 1 pCt., 2 pCt. o. s. v. Vægtdele Sukker. Nedenfor anfører jeg 3 af hans Forsøgsrækker, sammenlignede med de Værdier af v, som ovenanførte Formel giver:

Forsøgsrække 1 Prof. W.-M.'s Afhandling af 1883 Nr. 14 S. 3.

x	v efter Forsøget.	v efter Formlen.	Differens mellem de 2 v'er.	Differensen pr. Procent Sukker.
0	1,02126	1,02126	0	0
1	1,02476	1,02461	0,00015	0,00015
2	1,02851	1,02803	0,00048	0,00024
4	1,03621	1,03463	0,00158	0,000395

Forsøgsrække 1 Prof. W.-M.'s Afhandling af 1885 Nr. 17 S. 13—14.

x	v efter Forsøget.	v efter Formlen.	Differens mellem de 2 v'er.	Differensen pr. Procent Sukker.
0	1,02998	1,02998	0	0
1	1,03379	1,03336	0,00043	0,00043
2	1,03796	1,03669	0,00127	0,000635
4	1,04656	1,04327	0,00329	0,0008225
8	1,06403	1,05581	0,00822	0,0010275

Forsøgsrække 1 Prof. W.-M.'s Afhandling af 1885 Nr. 17 S. 14.

x	v efter Forsøget.	v efter Formlen.	Differens mellem de 2 v'er.	Differensen pr. Procent Sukker.
0	1,01512	1,01512	0	0
1	1,01911	1,01855	0,00056	0,00056
2	1,02277	1,02193	0,00084	0,00042
4	1,03195	1,02857	9,00338	0,000845
8	1,04857	1,04134	0,00723	0,00090375

Hvad enten det nu udelukkende skyldes en Kontraktion efter en med x stærkt stigende Skala, eller der ogsaa er andre medvirkende Aarsager, saa vise alle disse Forsøgsrækker, at Vægtfylden efter Sukkerets Opløsning i Urinen er betydelig større, end den efter Formlen skulde være, og i desto højere

Grad, jo større x er, ligesom ogsaa de tre Forsøgsrækker vise en meget stor Forskjel i saa Henseende. Selv om 1,538 ikke skulde være den fuldt nøjagtige Værdi for v_2 — synderlig afvigende er den ikke — vil det ingen Forandring gjøre i disse Forhold.

Lad nu v være den ved Kontraktionen forhøjede Vægtfylde af en Urin med x pCt. Sukker, og n Forhøjelsen pr. Procent, saa vil $v - nx$ være den til Formlerne svarende Vægtfylde af den sukkerholdige Urin. Paa samme Maade antage vi som før $v - mx$ at være den til Formlerne svarende Vægtfylde af Urinen efter Gjæringen. I Overensstemmelse med Prof. *W.-M.*'s Forsøgsrækker antage vi fremdeles, at n kan variere fra 0,001 for $x = 12$ til 0,0001 for x konvergerende til 0, medens m som før er konstant = 0,000375. Ved en lignende Beregning som i min forrige Artikel forandres min Formel for f ved v_1 og x da til:

$$f = \frac{1 - ax}{av_1 + n - m - anx}.$$

Lad nu først x være = 12 og $v_1 = 1{,}02 + 12.0{,}000375 = 1{,}0245$, saa faar man:

$$1 - ax = 1 - 0{,}004856.12 = 1 - 0{,}058272 = 0{,}941728,$$

$$av_1 + n - m - anx = 0{,}004856.1{,}0245 + 0{,}001 - 0{,}000375 - 0{,}058272.0{,}001 = 0{,}0055417,$$

$$f = \frac{0{,}941728}{0{,}0055417} = 169{,}9 \text{ (Tilfældet } Xf).$$

Derefter antage vi x konvergerende til 0, $v_1 = 1{,}002$ og faa:

$$1 - ax = 1, \quad av_1 + n - m - anx = 0{,}004667.1{,}002 + 0{,}0001 - 0{,}000375 = 0{,}00401334,$$

$$f = \frac{1}{0{,}00401334} = 227{,}2 \text{ (Tilfældet } Yf).$$

Rækkevidden for f's Variation mellem disse to Grænsetilfælde bliver altsaa:

$$227{,}2 - 169{,}9 = 57{,}3.$$

Det kan ikke hjælpe at kalde dette Resultat letsindigt, uerfarent, eller hvilke andre Benævnelser, Prof. *W.-M.* maatte have til Raadighed — en mathematisk Betragtning, bygget paa de foreliggende Kjendsgjærninger og Talstørrelser, viser ubetinget Muligheden af en saadan Variation. Og den staar paa ingen Maade i Strid med de Variationer, Prof. *W.-M.*'s

egne simple, ualmindelig ensartede Forsøg have at opvise. Der er næppe heller nogen Tvivl om, at hvis man drager endnu flere Momenter med ind i Beregningen, saa vil den ogsaa endnu fremdeles give en voxende Rækkevidde for Variationen af *f*.

Men, som sagt, en mathematisk Behandling kan ikke løse dette Spørgsmaal. Til Afgjørelsen kræves, som jeg allerede tidt og stærkt har betonet, en lang Række Forsøg med diabetiske Urinprøver, saa forskjelligartede som mulig, og en omhyggelig Sammenligning mellem disse og de Resultater, den theoretiske Undersøgelse har givet. Et saadant Arbejde trænges der til, thi de tidligere Forsøg ere meget for faa i Antal og for begrænsede med Hensyn til Sukkerholdigheden, og Prof. *W.-M.*'s ere, selv om de havde været mange Gange flere, slet ikke skikkede til at give noget egentligt Bidrag til det her foreliggende Spørgsmaals Besvarelse. Ved Opløsninger af Sukker i normal Urin kan man naturligvis aldrig vente at finde de Forskjelligheder, som Virkeligheden vil kunne byde.

At søge de vexlende Resultater af en sammensat kemisk Proces udtrykte ved en Multiplikation af en varierende Vægtfyldedifferens med en konstant Faktor er et Princip, som man for Øjeblikket synes at have Tilbøjelighed til at ville anvende paa forskjellige Omraader. Dette er i sig selv naturligt nok, thi det er et ualmindelig simpelt og let anvendeligt Middel til at opnaa Bestemmelser, der ellers kunne være vidtløftige og vanskelige nok at komme til. Men desto nødvendigere er det ogsaa, at hele dette Princip gjøres til Gjenstand for en saa grundig baade theoretisk og praktisk Undersøgelse som mulig, og jeg føler mig overbevist om, at en saadan vil vise sig at være en hel Del gavnligere for Princippet selv, hvor det overhovedet kan anvendes, end Prof. *W.-M.*'s Forsøg paa i det Mindste for et enkelt Omraades Vedkommende at slaa det fast ved et Magtsprog uden nogen egentlig Undersøgelse og ved nærgaaende personlige Uhøfligheder mod dem, der ikke ville bøje sig for Magtsproget.

Hvad selve *Roberts*'s Methode angaar, saa er der imellem Prof. *W.-M.* og mig den Grunduenighed, at han vil gjøre den til »en exakt videnskabelig Methode«, der skal forbeholdes Kemikerne ex professo, medens jeg efter dens oprindelige Bestemmelse holder paa den som klinisk Methode. Baade den theoretiske Undersøgelse og de, desværre altfor faa og utilstrækkelige Forsøg, der foreligge, tyde paa saa stor en

Unøjagtighed, at Methoden vil være uanvendelig til egentlig videnskabelige Bestemmelser, medens den, muligvis ved Anvendelse af vexlende Værdier for f, upaatvivlelig vil være af Betydning for den almindelige Lægepraxis, saaledes som jeg tidligere har udviklet det. Men saa bør f ogsaa bestemmes med den praktiserende Læges Behov for Øje: dels saaledes, at Resultaterne af denne Methode kunne jævnføres med dem af andre almindelig brugte Methoder, dels ogsaa saaledes, at Methodens Anvendelse ikke kræver andre Apparater end dem, der kunne antages at staa til enhver praktiserende Læges Raadighed.

Jeg skal ikke slutte denne Afhandling uden at udtale, at den Tilfredsstillelse, det ganske vist har været mig at sysle med et Spørgsmaal, der har en baade videnskabelig og praktisk Betydning, som rækker langt ud over Lægevidenskabens Grænser, selvfølgelig er blevet i væsentlig Grad formindsket ved den Form for Diskussionen, som Prof. *W.-M.* og hans Medhjælpere har valgt at anvende. At jeg ikke har givet nogensomhelst Anledning dertil, véd Enhver, der har fulgt Diskussionens Gang, og Prof. *W.-M.* maa derfor bære hele Ansvaret for den Afvej, han i saa Henseende er kommet ind paa, idet jeg dog gjærne skal indrømme, at endel af hans — ganske vist i enhver videnskabelig Diskussion utilstedelige — personlige Uhøfligheder kunne tilskrives hans Mangel paa Forudsætninger og Evne til at magte Spørgsmaalets videnskabelige Kjærne. Muligvis kunde nogen Undskyldning ogsaa findes i den forunderlige Mangel paa sund Kritik, som hans Indlæg gjennemgaaende røbe, og hvorved hans overdrevne Selvfølelse og en stærkt udviklet Pirrelighed lettere faar Udslag i en provocerende og usømmelig Udtryksmaade. Jeg betragter det imidlertid som givet, at enhver virkelig Sagkyndig, der herefter vil tage fat paa en nærmere Undersøgelse af det omhandlede Princip, hvad enten det bringes i Anvendelse ligeoverfor Urinundersøgelsen eller paa analoge Omraader, vil gaa ud fra som Kjendsgjærning, at den foregivne konstante Størrelse i Virkeligheden er en varierende Størrelse, hvis Variationer efter forskjellige Forhold det netop gjælder om at undersøge og præcisere nærmere. Er dette saa, har mit Arbejde ikke været forgæves.

Rettelser. I Artiklen i forrige Nummer findes følgende Trykfejl: Side 68 Linie 7 fra oven «hvor», læs «faar». Samme Side, Linie 13 fra neden «$\frac{0,348505}{0,004667 \,.\, 1,002} \cdot x$», læs «$\frac{0.348505}{0,4667 \,.\, 1,002} \cdot x$». Samme Side, Linie 12 fra neden «(Yx)», læs «(Yf)».

Nye Bøger.

T. M. Trautner: Beretn. om Sygeplejens Stilling udenfor Kjøbenhavn, afgivet 1ste November 1887. (18 S.) Trykt ved Justitsministeriets Foranstaltning.

Efter forrige Beretning fandtes 60 Sygeplejeforeninger, hvoraf 2 ere opløste. Derimod er der tilkommet 5 Foreninger, saa at Foreningernes Antal nu er 63. Ialt findes der nu 96 uddannede Sygeplejersker til Privatpleje mod 88 efter forrige Beretning. Det ses, at saavel Foreningernes Virksomhed som Pengebidragene til dem ere tiltagne, medens Beholdningerne ere aftagne. Forf. fremhæver, at det til Sagens videre og hurtigere Fremme vilde være i høj Grad heldigt, om Statsunderstøttelse kunde gives til saadanne nydannede Foreninger, dar antage allerede uddannede Sygeplejersker, idet der til Etableringen og Anskaffelsen af Sygerekvisiter medgaar en større Sum. Sygeplejerskers Gjerning er anstrængende og opslidende, ofte farefuld, navnlig ved Pleje af smittende Syge. Det er derfor uheldigt, at ikke mere end 4 Foreninger har tænkt paa at skaffe deres Plejersker en Alderdomsforsørgelse. Forf. opfordrer Foreningerne til aarligt at henlægge en Sum i dette Øjemed, ligesom selve Sygeplejerskerne til at slutte sig sammen og danne en Pensionskasse, som da tillige burde finde Støtte, saavel af Private som af det Offentlige.

Gilles de la Tourette: Hypnotismen og de dermed beslægtede Tilstande. 5te Hefte.

Andreas S. F. Petersen: Beiträge zur Kenntnis der flüchtigen Bestandtheile der Wurzel und des Wurzelstocks von Asarum europæum.

Afhandlingen fremtræder som Inaugural-Dessertation for Erhverhvelsen af den filosofiske Doktorgrad ved Universitetet i Breslau.

Behandlingen af Lungetuberkulosen og andre Sygdomme i Aandedrætsorganerne ved Hjælp af Luftinjektioner i Tarmen.

Efter *Schnirer* (Wiener med. Presse. 46—47. 1887).

Den 12te Juli 1886 gav *Bergeon* fra Lyon en Meddelelse i det medicinske Akademi i Paris om de fortræffelige Resultater, som han havde opnaaet ved at behandle Lungetuberkulosen med Injektioner af en Blanding af Kulsyre og Svovlbrinte i Tarmen, og kort Tid efter kunde en saa fremragende Avtoritet som *Cornil* meddele lignende gunstige Erfaringer. I Betragtning af Uvirksomheden af alle de hidtil mod Lungetuberkulosen anvendte Kurmidler, vil det let forstaas, at disse Erfaringer overalt i Lægeverdenen vakte den største Opmærksomhed, og at Methoden blev prøvet trindt om, saa at der nu allerede foreligger en overordentlig omfangsrig Litteratur angaaende dette Spørgsmaal. En orienterende Oversigt over dets Udvikling og nuværende Standpunkt turde derfor have særlig praktisk Interesse.

Methodens Princip. Allerede i forrige Aarhundrede anbefalede *Priestley* Tarminjektioner med Kulsyre, hvilken Luftart han ansaa for nyttig ved forskjellige konstitutionelle Sygdomme paa Grund af dens forraadnelseshindrende Egenskaber. *Percibal* anbefalede i 1768 lignende Injektioner mod Fthisen, de »bevirke Formindskelse af Hosten, Opspytningen og Aandenøden, give en rolig Søvn og bedre Almentilstanden«. Ogsaa *Hey* og *Dobson* anvendte med Held Kulsyreinjektioner i Tarmen ved Fthisen.

Efterat man i den nyeste Tid har lært Tuberkelbacillen at kjende, gaa alle Bestræbelser ud paa at erstatte den hidtidige uvirksomme symptomatiske Therapi med en mere virksom, kavsal, men hidtil have alle Forsøg paa at destruere Tuberkelbacillen in loco (ved Hjælp af Inhalationer, intrapulmonale Injektioner o. s. v.) været frugtesløse, dels fordi de anvendte Medikamenter ikke ere komne langt nok ned i Luftvejene, dels fordi de viste sig altfor farlige for den syge Organisme. *Bergeon* kom da paa den Tanke at angribe Tuberkelbacillen fra Tarmen af, idet han gik ud fra følgende, af *Claude Bernard* anstillede Forsøg: Anbringes en Hund under en Glasklokke i en svovlbrinteholdig Athmosfære, dør den efter kort Tids Forløb. Derimod volder det ikke Dyret nogen Skade, at man injicerer den samme Mængde Svovlbrinte i Venesystemet eller i Rectum, hvad der finder sin

Forklaring deri, at den i Tarmen injicerede Svovlbrinte absorberes i Portaaresystemet og udskilles gjennem Lungerne uden at komme over i det arterielle Blod. Lader man Dyret strax efter Injektionen aande mod et med en Opløsning af eddikesurt Blyilte vædet Papir, vil dette allerede 65 Sekunder efter Injektionen blive sort; paa den Maade kan det konstateres, at den injicerede Svovlbrinte allerede er fuldstændig udskilt af Organismen efter 5 Minutters Forløb.

Man vil altsaa ved disse Injektioner være istand til at bringe hele Lungens Overflade i Berøring med en Luftart, der virker dræbende paa Tuberkelbacillerne uden at skade selve den syge Organisme, og efter adskillige Forsøg besluttede *Bergeon* at anvende Svovlbrinten. Det gjaldt nu om at finde et Vehikel for denne Luftart, og dertil valgte han Kulsyren, der, som vi senere skulle se, ikke mere kan betragtes som et blot og bart Vehikel, men tillige spiller en mere direkte Rolle med Hensyn til Methodens Virksomhed. Kulsyren absorberes ligeledes meget hurtigt i Tarmen og udskilles gjennem Lungerne uden at skade Organismen, og i samme Mængde, i hvilken den injiceres. — Andre Forfattere have istedetfor Svovlbrinten anvendt forskjellige andre Substanser: Eukalyptol, Terpinol, Jodoform, Svovlkulstof.

Tekniken. Til Fremstillingen af Kulsyren og Blandingen af den med Svovlbrinte har man konstrueret en Række af Apparater. Det oprindelige, af *Morel* konstruerede Apparat bestaar af en Flaske, i hvilken Kulsyren udvikles, en Kavtschukbeholder, i hvilken den opsamles, en Luftblander (*Barboteur*), i hvilken den blandes med Svovlbrinten, og endelig en pæreformig Gummi-Insufflatør og et Injektionsrør. Flasken, i hvilken Kulsyren udvikles, er lukket med en Gummiprop, der har 2 Aabninger. I den ene Aabning sidder en med en Hane forsynet Tragt, i den anden et Rør A, der gjennem en Slange leder den udviklede Kulsyre videre. Vil man udvikle Kulsyre, kommer man 3 Spiseskefulde tvekulsurt Natron i Flasken, som lukkes med den omtalte Gummiprop, medens ogsaa den under Tragten anbragte Hane er lukket. I selve Tragten hældes fortyndet (20 pCt.) Svovlsyre, der, naar Hanen aabnes, løber ned i Flasken, og Kulsyreudviklingen begynder. En Del af den udviklede Kulsyre lader man undslippe, men derefter leder man den gjennem Røret A over i den iforvejen sammentrykkede Kavtschukbeholder, der rummer 6 Liter Luft og lukkes ved Hjælp af en Hane, saasnart den er fyldt med Kulsyre. Den bringes dernæst i Forbindelse med Insufflatøren, der er forsynet med

en Dobbeltventil, saa at Kulsyren kan træde ind i den fra Beholderen, ikke omvendt. Den anden Ende af Insufflatøren sættes ved Hjælp af en Slange i Forbindelse med Barbotøren. Denne bestaar af et T-formet Rør, hvis lodlette Gren gaar ned i en med svovlholdigt Mineralvand trekvart fyldt Flaske, medens den horisontale Gren ved Gummislanger forbindes med, paa den ene Side Insufflatøren, paa den anden Side Injektionsrøret, der er af Ben. Ogsaa Barbotøren er forsynet med en Dobbeltventil, som hindrer Luften fra at strømme tilbage. Vil man lade Apparatet funktionere, fjærner man først Luften fra Gummiinsufflatøren ved at trykke den sammen; naar den derefter er fyldt med Kulsyre, pumpes denne ved rythmiske Sammenpresninger ind i Barbotøren, hvor den blandes med Svovlbrinte, og gaar gjennem den næste Del af det horisontale Rør ud til Injektionsrøret.

Bardet har modificeret dette Apparat paa den Maade, at dets forskjellige Dele indesluttes i en Kasse, af hvilken kun Insufflatøren og Injektionsrøret rager frem. Kulsyren udvikler han af tvekulsurt Natron og Vinsyre, der ere doserede i Vægtmængder til Udvikling af 4 Liter CO_2. — Simplere, men ikke bedre, er det af *Faucher* konstruerede Apparat. Det bestaar af en Flaske, i hvilken hældes svovlholdigt Vand samt en passende Mængde tvekulsurt Natron. Gjennem Kavtschukproppen, der lukker Flasken, er stukket en anden, smal Flaske med gjennemhullede Sidevægge, og som kan skydes op og ned. Gjennem et Glasrør fra den øverste Ende af denne Flaske ledes de udviklede Luftarter til Injektionsrøret. I den smalle Flaske fyldes surt, svovlsurt Natron, og naar den skydes nedad, saa at den naar ned i Vædsken i den store Flaske, begynder Luftudviklingen. Dette Apparat frembyder den Mangel, at den injicerede Luft let forurenses af optagne Saltpartikler, der da kunne forvolde Koliker.

En rén Luftblanding faar man ved den af *Motheau* paa *Cornil*'s Hospitalsafdeling anvendte Methode. Her udvikles Kulsyren ved Indvirkning af Saltsyre paa hvidt Marmor. De to Substanser ere anbragte i 2, ved en Gummislange forbundne Flasker. Vil man udvikle Kulsyre, løfter man den med Saltsyre (1 : 2) fyldte Flaske i Vejret, Marmoret angribes, og der danner sig Klorkalcium og Kulsyre, som for at renses for medfølgende Saltsyredampe ledes gjennem en mættet vandig Opløsning af tvekulsurt Natron, der binder Saltsyren under fortsat Kulsyreudvikling.

Til Udvikling af Svovlbrinten benytter man Mineralvande: *Eaux Bonnes*, *Eau de Challes* (*Bergeon*) Weilbacher

Brunnen (*Stats*) o.s.v., eller kunstige Opløsninger, saasom: 10 Grm. Svovlnatrium til 100 Kbctm. Vand og 25 Grm. Vinsyre og 1 Grm. Salicylsyre til 100 Kbctm. Vand (*Dujardin-Beaumetz*), svovlsurt Kali (*Rothziegel*). Svovlkulstoffet har man snart opgivet paa Grund af dets lette Antændelighed.

Ved selve Udførelsen af Injektionen skulle følgende Regler iagttages: Kulsyren bør være absolut rén, da der ellers optræder Koliker. Tilblanding af athmosfærisk Luft bør ogsaa undgaas, da den fremkalder Meteorisme og Smerte. Injektionerne skulle gives enten før eller 3 Timer efter et Maaltid. De maa kun udføres af Lægen, der giver nøje Agt paa Pt.'s Ømtaalighed, Udvidningen af Tarmen, Absorbtionens og paa den anden Side Eliminationens Hurtighed. Luften skal injiceres ganske langsomt, de første Injektioner skulle vare 15—20 Minuter. I Begyndelsen injiceres Halvdelen af Indholdet af Luftbeholderen (3 Liter), senere kan man stige til 4, ja endog til 6 Liter. Under Injektionen skal Pt. ligge paa Ryggen og aflørt alle strammende Klædningsstykker.

Indikationer og Kontraindikationer. Methodens Anvendelse er indiceret ved 1) akut og ved ikke for vidt fremskreden kronisk Lungetuberkulose; 2) ved Tuberkulose i Strubehovedet; 3) ved Emfysem; 4) ved Asthma; 5) ved Kighoste. — Med Hensyn til Kontraindikationerne maa man væsentligst holde sig til de af *Bergeon* i hans »*Études expérimentales et cliniques sur le tuberculose*« fremsatte Bemærkninger, fordi han er den eneste Forf., der raader over et større Iagttagelsesmateriale. Han skjelner mellem Kontraindikationer a) fra Aandedrætsorganerne. Side: Her fremhæves i første Linie den profyse Hæmoptyse, medens blodblandet Opspyt ikke skal være nogen Kontraindikation. Luftinjektionen fremkalder i og for sig aldrig Blodspytning, hvorimod man oftere ser denne indtræde, naar Pt. samtidig med Brugen af Luftinjektionerne drikker et svovlholdigt Mineralvand. *De la Roche* og *Morel* have fremhævet udbredt tuberkuløs Affektion af begge Lunger med heftig Dyspnø ved et stærkt udviklet Stadium af Sygdommen som en Kontraindikation, fordi det therapevtiske Resultat under saadanne Forhold er lig Nul, og Udskillelsen af Luften gjennem Lungerne er ufuldstændig, hvoraf resulterer Luftansamlinger i Tarmene og Koliker, medens den ved Kulsyreophobningen bevirkede Forøgelse af Blodtrykket forvolder Kongestion til Lungerne. *Bergeon* fraraader derfor at bringe denne Methode i Anvendelse i Tilfælde, hvor Destruktionsprocessen strækker sig over mere end Halvdelen af Lunge-

parenkymet. Selvfølgelig danner enhver Kommunikation mellem Plevra og Lungeparenkymet en Kontraindikation. — b) Kontraindikationer fra Cirkulationsorganernes Side: Anevrismerne paa de store Blodkar afgive efter *Bergeon*'s Mening en Kontraindikation, hvorimod man (ifølge hans baade experimentelle og kliniske Iagttagelser) uden videre kan bringe Methoden i Anvendelse ved Hjærtesygdomme. — c) Kontraindikationer fra Fordøjelsesorganernes Side: Hos Individer, der lide af Hæmorrhoider, fremkalde Injektionerne heftige Koliker, hvorfor Methoden ikke maa anvendes her, og kun med stor Forsigtighed maa den bruges, hvor der er tuberkuløs Tarmaffektion, fordi der her let fremkaldes Ruptur af Tarmen.

Resultaterne. De foreliggende Iagttagelser tyde paa, at Methoden kun virker rént symptomatisk. I adskillige Tilfælde er under dens Anvendelse Hosten, Opspytningen, Feberen og Nattesveden mindsket, Appetiten er bedret, Legemsvægten forøget, Almentilstanden har rettet sig, og i adskillige Tilfælde har der ogsaa kunnet konstateres en Bedring i de fysikalske Fænomener. Tilstedeværende tuberkuløse Ulcerationer i Strubehovedet kunne hele og Vanskeligheden ved Synkningen hæves. Skjøndt Tuberkelbacillerne ikke i et eneste Tilfælde forsvandt fra Opspyttet, var Bedringen dog i adskillige Tilfælde meget betydelig. *Morel* omtaler saaledes en 45aarig mandlig Pt. med Kaverne i venstre Lungespids og Tuberkelbaciller i Opspyttet. Behandlingen paabegyndtes den 10de September 1886; strax de første Dage aftog Hosten, og allerede den 3dje Nat kunde han for første Gang i længere Tid sove hele Natten uden at blive plaget af Hosten. Den tidligere tilstedeværende Brækning standsede, Opspyttet, der forud var naaet op til 135 Grm. om Dagen, sank i Løbet af 8 Dage ned til 80 Grm. og var mindre purulent og tyndtflydende. Appetit og Kræfter tiltog, saa at Pt. kunde gjenoptage sin Tjeneste som Postbud. Under fortsat Behandling steg Legemsvægten indtil den 15de November ikke mindre end til 2300 Grm., Opspyttet sank til 35 Grm. i 24 Timer, Almentilstanden var god, Aandenøden forsvundet, Rallelydene over venstre Lungespids hørtes som mere tørre, de kavernøse Fænomener havde tabt sig, men Opspyttet indeholdt dog stadig Tuberkelbaciller. Den 10de December var Forøgelsen af Legemsvægten endog naaet op til 4½ Kilogrm., og Pt.'s Udseende var fortræffeligt.

Resultatet var dog langtfra altid saa gunstigt. Blandt 258 efter den *Bergeon*'ske Methode behandlede Tilfælde

af Fthise, som Ref. har kunnet samle fra Litteraturen, indtraadte den omtalte symptomatiske Bedring i 148, i 83 Tilfælde var Behandlingen uden Resultat, og i 27 maatte den afbrydes, fordi Pt. ikke kunde taale den. Grunden hertil kan ikke altid ses af Sygehistorierne, men den Omstændighed, at en saa stor Mængde Patienter taalte Methoden saa godt, taler for, at hvor dette ikke var Tilfældet, har man enten ikke iagttaget den fornødne Forsigtighed ved Udførelsen, eller man har ikke taget tilbørligt Hensyn til foreliggende Kontraindikationer, hvad der saa meget lettere vil kunne antages, som man jo overhovedet endnu har en altfor ringe Erfaring i saa Henseende til fuldstændigt at kunne præcisere alle Kontraindikationerne.

Hvorledes Methoden virker, lader sig foreløbig ikke afgjøre. Sikkert er det, at man ikke er berettiget til udelukkende at søge Grunden til Virkningen i psykiske Momenter, ligesom heller ikke den af *Ewald* fremhævede mekaniske Virkning som Følge af Oppustningen af Tarmen afgiver en tilstrækkelig Forklaring, da man jo i saa Fald maatte kunne opnaa den samme Virkning ved Injektionen af andre Luftarter, hvilket imidlertid ingenlunde er Tilfældet. Kulsyren tjener ikke alene som Vehikel for Svovlbrinten, men den har tillige gjennem sine anæstheserende Egenskaber en væsentlig Andel i de ved den omhandlede Methode opnaaede Resultater. Paa den anden Side opnaar man ved Injektion af rén Kulsyre ingenlunde de samme Virkninger som ved Injektion af Blandingen af Kulsyre med Svovlbrinte, der er at foretrække for alle de ovenfor nævnte Midler. Eukalyptolet irriterer Tarmen, ødelægger Appetiten og giver derfor daarlige Resultater, Terpinolet er vel mindre irriterende, men kan dog ikke stilles ved Siden af Svovlbrinten. Jodoformet absorberes ved denne Anvendelsesmaade i altfor ringe Mængde til at kunne udfolde nogen væsentlig antituberkuløs Virkning.

Ved Emfysem og Asthma gav Methoden meget gode Resultater. I 19, af forskjellige Forfattere refererede Tilfælde konstateredes en hurtig Aftagen af Hosten og Dyspnøen.

Resultatet er da det, at der ikke i et eneste Tilfælde af Fthise er opnaaet fuldstændig Helbredelse ved den *Bergeon*'ske Methode, og hvad angaar den symptomatiske Bedring, saa har Iagttagelsestiden i de fleste Tilfælde været for kort til, at man skulde kunne fælde en definitiv Dom over Methodens Værd. De paalideligste Oplysninger i saa Henseende vil man utvivlsomt kunne opnaa ved Forsøg, anstillede paa tuberku-

løst inficerede Dyr. *Bergeon* har ogsaa i Forening med *Cornil* anstillet saadanne, uden dog at have bragt Spørgsmaalet til nogen sikker Løsning. 6 unge Kaniner bleve tuberkuløst inficerede ved Inhalation. 2 døde efter 10 Dages Forløb af Bronkopnevmoni, en 3dje efter 12 Dages Forløb af Tuberkulose. De 3 overlevende fik i Løbet af 13 Dage 3 Gange daglig injiceret 2 Liter Kulsyre, som var ledet gjennem 1 Liter Svovlvand. Dyrene kom sig under denne Behandling og fik et fuldstændig sundt Udseende, bleve fede og trivedes godt, hvorfor Behandlingen blev afbrudt. Det første Dyr blev dræbt $1^1/_2$ Maaned efter Behandlingens Afbrydelse, der fandtes i begge Lunger osteagtige Foci med talrige Tuberkelbaciller. Den 2den Kanin blev dræbt 4 Maaneder efter Behandlingens Afbrydelse; ogsaa her fandtes osteagtige Foci med Tuberkelbaciller. Den 3dje blev dræbt efter 8 Maaneders Forløb, og her fandtes flere smaa miliære Afsætninger med central Forkalkning og Tuberkelbaciller. *Bergeon* drager af disse Forsøg med Rette kun den Konklusion, at hans Behandling i disse Tillælde har opholdt Sygdommens akute Forløb. Om en i længere Tid fortsat Behandling vilde have givet et bedre Resultat, vil kun kunne afgjøres ved fortsatte, mere omfattende Forsøg, men i ethvert Fald maa det indrømmes, at baade Dyreforsøgene og de kliniske Erfaringer i særlig Grad maa henlede Opmærksomheden paa denne nye Kurmethode for Fthisis.

Den therapevtiske Anvendelse af Ikthyolet.

Efter *Nussbaum* (Therapeut. Monatsh. 1. 1888. — Allg. med. Centr. Ztg. 1. 1888).

Prof. *Nussbaum* har flere Gange haft Lejlighed til at iagttage, at de heftigste Gigtsmerter, der havde varet ved i flere Timer, kunde tabe sig allerede under selve Penslingen med Ikthyolsalve for ikke at vende tilbage i Løbet af flere Uger. — Ogsaa et Tilfælde af Forbindings-Ekcem lykkedes det ham hurtigt at helbrede ved Brugen af Ikthyol. Endelig fik han ogsaa en overraskende gunstig Virkning af denne Behandling i et Tilfælde af Tumor albus genu:

En 54aarig pensioneret Officer havde i flere Maaneder maattet holde Sengen for en begyndende, smertefuld Tumor albus i Knæleddet. Parasynoviten havde naaet en meget høj Grad. Affektionen var udviklet paa tuberkuløs Basis. I den

sidste Tid havde Nætterne været saa slemme, og han krævede saa megen Pleje, at det blev nødvendigt at flytte ham fra Hjemmet til Hospitalet. — Alle optænkelige, udvortes og indvortes smertestillende Midler vare blevne anvendte uden Resultat, og selv Immobilisationen af det fluktuerende Knæ bragte ingen videre Lindring. Uagtet der ikke var stærk Feber, var Almenbefindendet dog meget lidende. — Forf. fandt Knæet meget varmt og hyperæmisk og ordinerede tyk Indgnidning med Ikthyolsalve, derover 10 pCt. Salicylvat. Den næste Morgen vare Tilskuerne forbavsede over Resultatet. Pt. var blevet helt smertefri og havde sovet hele Natten uden Narkotika. Ogsaa den lokale Tilstand i Knæet var blevet bedre, Spændingen var formindsket, og fra den Dag af rettede Pt.'s Befindende sig, og Smerterne vendte ikke tilbage. Først senere, da der dannede sig tuberkuløse Ulcerationer i Larynx, forværrede Tilstanden sig paany.

Den indvortes Brug af Ikthyolet er blevet lettet ved Tilvirkningen af Ikthyolpiller (*Cordes Hermanni & Co.* i Hamborg), hvorved man undgaar Midlets stygge Lugt og Smag. I Begyndelsen klage vel nogle Patienter strax efter Indtagelsen af Pillerne over Opstød med styg Ikthyollugt, men kun ved særlig ømtaalig Mave kommer der Kardialgi, som nødvendiggjør Kurens Afbrydelse. — Ikthyolet er i Tidens Løb blevet anbefalet mod en hel Hærskare af indvortes Sygdomme, ikke blot de rheumatisk-arthritiske Affektioner men ogsaa Asthma, Fordøjelsesforstyrrelser, Ischias o.s.v., endvidere er det brugt indvortes ved en lang Række af Hudsygdomme (Lupus, Lepra, Ekcem, Herpes, Akne o.s.v.). Skulde det virkelig vise sig gavnligt i alle disse Sygdomsformer, vilde det altsaa næsten komme til at indtage et Universalsmiddels Rang, hvad der dog efter Forf.'s Mening ingenlunde er Tilfældet.

Efter hans Iagttagelser passer Ikthyolet kun ved de Affektioner, der forløbe med Hyperæmi og Udvidning af Kapillærerne; den lokale Virkning af Midlet skyldes her den Kontraktion af Blodkarrene, som dets Applikation betinger, og ligeledes opnaas ved indvortes Brug kun i de Tilfælde af Fordøjelsesforstyrrelser, Asthma, Iskias o.s.v., der ere komplicerede med Udvidning af Blodkarrene, nogen væsentlig Virkning. Derigjennem faar man ogsaa Forklaringen for, hvorfor de samme Sygdomsformer snart paavirkes gunstigt, snart ikke, af Ikthyolet; saaledes vil en med marantiske Fænomener udviklet Iskias næppe kunne bedres derved.

Forf.'s egne Erfaringer referere sig navnlig til saadanne

Tilfælde af Nevralgier med Smerter i Knogler, Led og Muskler, hvor Bevægeligheden var stærkt formindsket, og som Maaneder igjennem uden Resultat havde været behandlede med de forskjelligste Midler, medens derimod den indvortes Brug af Ikthyol til Patienternes Forbavselse bragte Helbredelse i Løbet af et Par Uger eller endog Dage. Ved tydelig arthritiske Betændelser, hvor Exsudationer allerede i høj Grad havde formindsket Bevægeligheden, og enhver Bevægelse var ledsaget af hørlig Knagen, svandt i Reglen Smerterne først, og efterhaanden bedredes Funktionsevnen i væsentlig Grad.

Naar Ikthyolet tilsyneladende er blevet et Universalmiddel, saa er det kun, fordi der gives en Mængde Sygdomsformer, ved hvilke Kapillærerne ere udvidede, og der er aflejret et Plus af forskjellige Substanser, og Ikthyolets mærkværdige Virkninger skyldes netop dets Evne til at føre disse Forhold tilbage til Normen. Holder man sig ikke dette Moment for Øje, kunde det ganske vist tage sig forunderligt ud, at Ikthyolet kan vise sig saa nyttigt ved saa forskjellige Sygdomme som Tumor albus, Ekcem, Arthritis, Akne o.s.v., men Tingen er netop den, at det ved dem alle virker paa samme Maade, nemlig kontraherende paa de udvidede Kapillærer, hvorved de sygelige Exsudationsprocesser og deres Følger ophæves.

Forf. giver 2, hurtigt stigende til 5 Piller, 2 Gange daglig, og da 1 Pille indeholder 10 Centigrm., faar Pt. altsaa højst 50 Centigrm. Ammonium sulpho-ichthyolicum Morgen og Aften. I Tilfælde, hvor Virkningen lod vente paa sig, gav Forf. dog indtil 12 Piller Morgen og Aften uden nogen skadelig Virkning. Saasnart den tilsigtede Virkning er opnaaet, seponerer man Midlet, for at Pt. ikke skal vænne sig til det. Kommer der imidlertid efter Maaneders Forløb et Recidiv, f. Ex. en ny arthritisk Betændelse, saa skal man strax begynde med en større Dosis f. Ex. 10 Piller Morgen og Aften, da de mindre Doser her ikke virke tilstrækkeligt.

Naar undtages lidt Trykken i Kardia, fremkalde selv de større Doser efter Forf.'s Erfaring ingen generende eller farlige Bivirkninger. Han tog selv for et Forsøgs Skyld flere Gange indtil 50 Piller o: altsaa ikke mindre end 5 Grm. Ikthyol i Løbet af en Dag, og befandt sig fuldstændig vel derefter.

Behandlingen af uheldigt helede Frakturer af den karpale Radiusepifyse.

Efter *L. v. Lesser* (Centr.-Bl. f. Chir. XIV. 15. — Schmidt's Jahrb. Bd. 216. S. 55).

Uheldigt helede Radiusfrakturer betinge en Stivhed i Haandleddet, som ofte bliver Gjenstand for fornyet kirurgisk Behandling. Fører Massage, Elektricitet, passive Bevægelser o.s.v. ikke til Maalet, bliver man nødt til at foretage et operativt Indgreb og enten mejsle den sammenvoxede Epifyse igjennem eller ogsaa løsne de sammenvoxede Sener. Allerede i 1883 har Forf. offentliggjort en Meddelelse om en saadan Operation.

Hindringen for Haandens Pronation og Supination kan være betinget dels ved den fejlagtige Stilling af Fragmenterne, dels ved den samtidige Tilstedeværelse af Frakturer eller Fissurer i den nederste Epifyse af Ulna. Paa den Maade kommer det let til abnorm Kallusdannelse eller til ossøs Forbindelse mellem Epifyserne af Ulna og Radius. I et saadant, med Ankylose i Radio-Ulnarleddet forbundet Tilfælde opnaaede Forf. et tilfredsstillende Resultat ved Hjælp af en Resektion af Capitulum ulnæ, en Operation, som ikke vides tidligere at være bragt i Anvendelse i dette Øjemed.

For at hindre Udviklingen af den her omhandlede uheldige Heling ved Radiusfraktur mener Forf., at Underarmen skal forbindes i fuldstændig Supination og med samtidig ulnar Abduktion af Haanden, saaledes som det forlængst har været brugt ved Frakturer af Radius' og Ulna's Diafyser. Ved at følge denne Regel mener han, at man i væsentlig Grad vilde kunne formindske det endnu temmelig betydelige Antal af uheldigt helede Radiusfrakturer.

Klorzinkætsning ved maligne Nydannelser.

Paa den sidst afholdte 60de Forsamling af tyske Naturforskere og Læger i Wiesbaden meddelte Dr. *Steinthal* (Wiener med. Presse 41. 1887) en Række Tilfælde, i hvilke Anvendelsen af Ætsning med Klorzink havde givet gode Resultater ligeoverfor maligne Nydannelser; Tilfældene vare behandlede paa den kirurgiske Klinik i Heidelberg. Han mener, at denne Ætsning særlig passer ved saadanne Nydannelser, som paa Grund af deres Størrelse og topografiske Lejring ikke

kunne exstirperes, men selvfølgelig kan man i slige vidt fremskredne Tilfælde ikke vente nogen fuldstændig Destruktion. Derimod er han af den Anskuelse, at mindre, i topografisk Henseende ugunstigt lejrede Neoplasmer kunne ved en methodisk Ætsning løsnes fra deres Omgivelser og maaske fuldstændig destrueres. Endelig anbefaler kan hellere at destruere visse lokalt hurtigt recidiverende Svulstformer, saasom Pigmentsarkomer og Angiosarkomer, ved Hjælp af Klorzinkætsningen end at operere dem med Kniven, fordi efter al Sandsynlighed netop den blodige Operation tilvejebringer Betingelser for Udviklingen af Recidiv.

Til Ætsninger af Flader kan man benytte Klorzinkpastaen efter den gamle *Canquoin*'ske Forskrift (Klorzink og Amylum āā). Derimod er denne Blanding ikke fast nok til at appliceres i Hulheder (Endetarmen, Vagina, exkokleerede Partier o.s.v.). En fast Pasta kan man tilberede efter følgende Forskrift: 10 Dele Klorzink udrives med lige Dele Amyl. tritici eller endnu bedre med 15 Dele Farina tritici under Tilsætning af nogle faa Draaber Vand saalænge, indtil der fremkommer en dejgformig Masse. Til denne tilsætter man da Zinkilte i et Mængdeforhold, der svarer til den ønskede Haardhedsgrad, i Reglen i et Forhold 5 : 1, og giver Pastaen den ønskede Form. Som Konspergens benyttes Talcum venet. — Denne Blanding giver en meget energisk Ætsning, den bevirker ofte lokal Svulst og Rødme, og i Løbet af 2—3 Dage har Patienten Feber, stigende til 40°. Dog ere Smerterne samtidig ikke overdreven stærke og lade sig væsentlig formindske ved Brugen af Morfin.

For lettere at kunne fjærne Pastaen anbringer man den i Saarhulen, indesluttet i en lille Pose af Gaze, og de Partier af Omgivelserne, der ikke skulle ætses, skærmes ved Hjælp af Vaseline-Tamponer mod Pastaens Indvirkning. Før Applikationen skal man altid sørge for at standse al Blødning omhyggeligt. 6 Timers Indvirkning er tilstrækkelig. Blødninger fra arroderede Blodkarstammer ere ifølge de kliniske og experimentelle Undersøgelser overordentlig sjældne.

Medicinsk Selskab. Møde Tirsdag den 31te Januar Kl. 8 præcis.

Dr. med. *Chr. Gram*: Forsøg med nogle nye Diuretika (Theobromin og Koffein.

Overkirurg Docent *Oscar Bloch*: Demonstration af et Apparat til Desinfektion af Instrumenter ved strømmende Vanddampe.

Dr. med. *Jul. Petersen*: Om Fredrik Ludvig Bang.

Bekjendtgjørelser.

En forfriskende aftörende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en öjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE

Hæmorrhoider, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o.s.v.

tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring. I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich**, Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften : E. GRILLON.

Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

C. Ash & Sons. London.

Fabrik og Lager af Instrumenter etc. til Tandoperationer.

Depot for Skandinavien. Fr. Creutzberg. Boldhusgade 3.

Extraktionstænger, engelske og amerikanske.
Instrumenter og **Hjælpeapparater** til Rensning og Plombering.
Materialier til Plombering af Tænder og Behandling af Nerver og Kaviteter.
Apparater til Kvælstofforilte og lokal Anæsthesi.
Mikroskoper, engelske og tyske.
Platiner i Kar, Blik og Traad.
Instrumenter repareres og fornikles.
Illustrerede Kataloger forsendes gratis og franko.

Maximalthermometre med prismat Kviksølvsøjle i Hartgummihylstre og med **Prøve-Certifikat**, pr. Stk. 2,50, pr. 5 Stk. = 10 Kr., faas mod Efterkrav paa **Hobro Apothek.**

Oportovine. Den af mig gjennem flere Aar førte og velrenommerede røde Portvin til 2 Kr. pr. Fl. forsendes overalt mod Efterkrav fra

Hobro Apothek.

Hos Undertegnede faas:

Medicinische Compendien.

zum Gebrauche für Studirende und Aerzte.

Dr. med. Arno Krüche.
Compendium der allgemeinen Chirurgie
sowie der Operationslehre.
Zweite umgearbeitete und sehr vermehrte Auflage.
Mit 22 Abbildungen. geb. 6,15.

Dr. med. Paul Gudèr.
Compendium der gerichtlichen Medicin.
geb. 5,25

Dr. med. J. H. Haake.
Compendium der Geburtshilfe.
Dritte umgearb. Auflage. geb. 4,75.

Jul. Parreidt.
Compend. der Zahnheilkunde.
Mit 38 Abbildungen. geb. 4,75.

Dr. med. A. Sarron.
Compend. der Ohrenheilkunde.
Mit 18 Holzschnitten. geb. 4,75.

Dr. med. R. H. Pierson.
Compendium der Electrotherapie.
Vierte umgearb. Auflage.
Mit 25 Holzschnitten. geb. 4,75.

Dr. med. Ernst Kormann.
Compendium der Kinderkrankheiten.
geb. 4,75.

Dr. med. F. M. H. Klaunig.
Compendium der Augenheilkunde.
geb. 4,75.

Dr med. C. G. Rothe.
Compendium der Frauenkrankheiten.
Zweite vermehrte Auflage.
Mit 54 Holzschnitten. geb. 5,25.

Benno Kohlmann
und A. v. Lösecke, Apotheker.
Compendium sämmtlicher Medicamente
sowie der technisch wichtigsten Gifte, Chemikalien etc. Nebst einer Tabelle der wichtigsten Gifte und ihrer Gegenmittel. geb. 7,05.

Dr. med. Th. Schmidt.
Compendium der Arzneimittellehre.
Mit 223 in den Text gedruckten Receptformularen (in Grammengewicht). Fünfte verbesserte und vermehrte Auflage. geb. 2,75

Dr. med. Ernst Kormann.
Compendium der Orthopädie.
geb. 3,75.

Dr. med. Th. Schmidt.
Compendium der Anatomie.
Zweite verbess. Auflage. geb. 3,75.

Dr. med. Arthur Zinkeisen.
Compend. der Balneotherapie.
geb. 6,15.

Dr. med. R. H. Pierson.
Compendium der Krankheiten des Nervensystems.
geb. 5,15.

Dr. Eduard Michaëlis.
Handwörterbuch der augenärztlichen Therapie.
geb. 5,25.

Dr. E. H. Sieveking.
Der Vertrauensarzt bei Lebensversicherungen.
Praktisches Handbuch für Aerzte und Versicherungsbeamte. Deutsch bearbeitet von Dr. R. H. Pierson.
geb. 4,75.

C. A. Reitzel.

Læge **C. Petersen** forbliver i Nimtofte og flytter ikke til S. Bjært ved Kolding.

Læge søges.

Til en Landpraxis paa en af Øerne, hvor der i 10 Aar har været Læge, med en Indtægt af godt 3000 Kr., hvoraf omtrent Halvdelen fast Akkord, god Bolig med stor Have, søges en Læge. — Herpaa Reflekterende bedes indlægge Billet mrkt. »Læge 30« i **C. A. Reitzels** Boglade.

Hos **Th. Lind**, Graabrødretorv 11, er udkommen:

Om Forholdet mellem

puerperal Sindssygdom og puerperal Infektion.

Af

Dr. med. **Th. B. Hansen,**

Reserveaccoucheur.

1 Kr. 25 Ø.

Paa **C. A. Reitzels** Forlag er udkommen:

Archiv for Pharmaci og technisk Chemi

med deres Grundvidenskaber.

Redigeret af

S. H. Trier,

Assessor pharmaciæ.

Under eventuel Medvirkning af Assistent, Cand. **E. C. W. Steenbuch.**

42de Bind.

Archiv for Pharmaci 45de Bind.

Pris: 9 Kr. aarlig.

Hos Undertegnede faas:

Krüche, A. Specielle Chirurgie. Ein kurzes Lehrbuch für Studirende und Aerzte. indb. 4te Aufl. 6 Kr. 15 Ø.

— Compendium d. allgemeinen Chirurgie sowie der Operationslehre. indb. 2te Aufl. 6 Kr. 15 Ø.

Kraepelin, E. Psychiatrie. Ein kurzes Lehrbuch für Studirende und Aerzte. 7 Kr. 95 Ø.

C. A. Reitzel,
Løvstræde 7.

Reservelæger til Søværnet.

D'Hrr. medicinske Kandidater, der have aftjent Værnepligt som Underlæger i Søværnet og som kunne ønske Ansættelse som Reservelæger i Marinen i den nærmeste Fremtid, bedes henvende sig snarest til Søværnets Stabslæge, Vimmelskaftet 47, 3dje Sal.

Fortegnelse over Guttaperka-Plastermull
efter Dr. **P. G. Unna.**

Salicyl-Kreosot 24 %—48 %	Kvægsølv 65 %
Resorcin 50 %	Kvægsølv-Zinkilte 35 %—35 %
Karbolsyre 25 %	Salicylsyre 50 %
Kvægsølv-Karbolsyre 58 %—20 %	do. 38 %
Zinkilte 40 %	Ichtyol 50 %
Blyplaster 88 %	Zinkilte-Ichtyol 35 %—17½ %
	Hefteplaster.

samt Zinkglyceringelatine, faas paa
Svane-Apotheket,
Østergade 18, Kjøbenhavn.

Dr. med. **P. Lorenzen,**
Vesterbrogade 66, 2den Sal.
Behandling af orthopædiske Sygdomme.
Konsultation Kl. 12—1.

Dr. med. **Vilh. Heiberg,**
Vesterbrogade 2 B (Axelhus).
Konsultation specielt i **Kvindesygdomme** daglig Kl. 1—3.
Privat Klinik for syge Kvinder, Halmtorvet 14.

Wiesbaden-Brunnen.
Mineralvand, Salte, Pastiller, Sæbe.
Gammeltorvs Apothek.
Generaldepot i Kjøbenhavn.

Soden-Pastiller. Gammeltorvs Apothek.

Klinik for Øre-, Næse- og Strubesygdomme.
Østergade 6, 2den Sal.
Konsultation fra Kl. 11—2.
P. C. Larsen.

Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. **V. Budde**

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVII. Nr. 7. 8. 4. Februar 1888.

Indhold: Sigfred Levy: Behandling af medfødt Klumpfod efter Phelps' Methode. — O. Storch: Nogle Bemærkninger om Skarlagensfeberen og Skolen. — S. E. Henschen: Skrivekrampens Pathogenese. — L. Lewin: Haya-Giften og Erythroflæin, et nyt lokalt Anæsthetikum. — R. Demme: Brugen af Salol, Antifebrin og Urethan hos Børn. — Marpmann: Alantol-Alantsyren som Lægemiddel. — Légois: Angina pectoris, dens Ætiologi, Pathogenese og Behandling. — Retssag angaaende Lægehonorar. — Forelæsning. — Dødsfald. — Rettelser. — Bekjendtgjørelser.

Behandling af medfødt Klumpfod efter Phelps' Methode[1]).

Af *Sigfred Levy.*

En Forfatter, der i den nyeste Tid har skrevet om *Phelps'* Methode eller «den amerikanske Methode» — som det paa den nys afholdte Kongres i Washington blev foreslaaet at kalde den — klager stærkt over, at mange Kirurger ikke har forstaaet Opfinderen rigtigt, og at man derfor hverken har anvendt Operationen paa rette Maade eller ved rette Lejlighed.

Maaske har denne Forfatter Ret.

Men det maa da tillige fremhæves, at *Phelps* ikke er uden Skyld i dette, idet han i sin første Meddelelse ikke ved tilstrækkelig Tydelighed har garderet sig mod Misforstaaelser. Desuden er det ikke til at modsige, at Methoden nu foreligger anderledes end forhen, idet Opfinderen — maaske efter at have set sin Methode prøvet og bedømt af nogle af Evropas dygtigste Kirurger — har, om ikke modificeret, saa dog udviklet sin Methode og præciseret dens Omraade.

[1]) Foredrag i medicinsk Selskab den 3dje Januar 1888.

Rigtigheden af denne Paastand vilde tydeligt fremgaa af en Sammenligning mellem den oprindelige Fremstilling (ved Kongressen 1884) og nyere Afhandlinger om Methoden. Jeg vil dog ikke opholde mig ved den nærmere Dokumentation af dette Forhold, der ikke frembyder stor Interesse; men indskrænke mig til at skildre, hvorledes Methoden nu foreligger, samt til at give Meddelelse om mine egne Erfaringer, der omfatte 9 Tilfælde af aaben Incision, foretaget i de sidste 1½ Aar (paa 7 Børn).

Der foreligger — foruden nogle mindre kasuistiske Meddelelser — fra indeværende Aar to større Afhandlinger om *Phelps'* Operation nemlig af *Philippson*[1]) og *Lorenzen*[2]). De ere udkomne omtrent samtidig, uafhængig af hinanden, meddele begge Methoden, saaledes som Opfinderen mundtlig har beskrevet den for Forfatterne under et Besøg i Sommeren 1886 henholdsvis hos *Schede* i Hamborg og her hos os. De bekræfte hinanden — hvad der er af Betydning ligeoverfor mundtlig Meddelelse — stemme i hvert Tilfælde overens i alle Hovedpunkter og supplere hinanden saaledes, at man hos den ene af dem kan finde Enkeltheder berørt, som den anden har forbigaaet, og vice versa.

Jeg skal i Korthed efter disse to Afhandlinger meddele, hvorledes *Phelps* selv beskriver sin Methode:

Han sætter som Behandlingens Maal, at bringe det til, at «den deformerede Fod saa let lader sig fuldstændig redressere, at der kun hører en Kraft saa stor som Vægten af en Unze (!) til at holde den in situ» (*Lorenzen*).

Og til Valget mellem de Veje, ad hvilke han vil naa dette Maal, deler han Tilfældene i tre Grupper uden alt Hensyn til deres Form eller Genese.

I 1ste Grupppe sætter han de Tilfælde, der uden videre kan manuelt redresseres fuldstændig; og Behandlingen her gaar da kun ud paa at fixere Korrektionen igjennem Bandager og Støvler, samt at styrke den muligt slappe Extremitet ved Frotteringer, Elektricitet o. lign.

2den Gruppe omfatter de Klumpfødder, paa hvilke man manuelt kan fremkalde nogen Forbedring, eller i hvilke «der kun findes Kontraktur af Fascier og Sener». Behandlingen for denne Gruppe bestaar i a) subkutan Overskæring af Tendo Achillis og — om fornødent — af Fascia plantaris;

---

[1]) Die Phelps'sche Methode d. Klumpfussbehandl. Deutsch. Zeitsch. f. Chirurgie. Bd. 25. H. 3.

[2]) Om Behandling af den medfødte Klumpfods højere Grader. Kjøbenhavn 1887.

derefter b) Overskæring af Tendo m. tibialis post. gjennem aaben Incision samt — «hvad *Phelps* tillægger stor Betydning» — samtidig Overskæring af forreste Parti af Ligam. deltoid. Incisionen begyndes tæt foran Spidsen af Malleolus internus og gjøres højst ½—2 Ctm. lang.

Den 3dje Gruppe endelig dannes af de Tilfælde, «hvor alle Væv [paa den konkave Side] ere forkortede»; og Behandlingen er her følgende: Først Tenotomi af Tendo Achil., derefter Incision begyndende nøjagtigt midt mellem Spidsen af Malleol. int. og Choparts Led, fortsat lodret paa Planta saa langt fornødent for at kunne gjennemskære M. tibialis post., Lig. deltoid., M. flexor digit. long., M. abduct. hal. og M. flexor hal. long., — alt eftersom det er nødvendigt. Snittet gjøres i disse Tilfælde i Reglen ikke længere end 3—4 Ctm. og gaar aldrig udover Midten af Planta, idet Fascia plantar og M. flex. brevis overskæres med en Tenotom, der fra nederste Saarvinkel føres ind under Huden, «hvorved Arterier og Nerver skaanes» (!). Under Operationen redresseres af og til, for at prøve, hvad der gjør Modstand og derfor maa overskæres. I de Tilfælde, hvor der efter Bløddelenes Gjennemskæring endnu træffes Modstand for Korrektionen fra Skelettets Side, bliver Collum tali at gjennemmejsle transverselt (*Philipson*).

Det fremgaar af denne sammentrængte Fremstilling, at hvis det forholder sig, som ovennævnte Forfatter siger, at *Phelps* paa Kongressen i Kjøbenhavn almindeligt blev opfattet, som om hans Methode gik ud paa glat at overskære Bløddelene i stort Omfang paa indvendige Fodrand, — saa har han Ret i at sige, at vi har misforstaaet ham; thi det viser sig jo nu, at *Phelps* er saa langt fra at tilraade dette, at han maa siges at anbefale lige det Modsatte, at spare saa meget som muligt paa Kniven.

Men for at kunne bedømme Omfanget af denne Tilbageholdenhed ligeoverfor operative Indgreb, mangler vi det afgjørende Moment. Spørgsmaalet om, hvormeget eller hvorlidet *Phelps* i det enkelte Tilfælde gjennemskærer, kan kun besvares sammen med det Hovedspørgsmaal: hvor stærkt er hans Brisement?

Begge de nævnte Forfattere sige, at det er «ret kraftigt», og den ene (*Lorenzen*) meddeler, at *Phelps* «undertiden for at virke stærkt paa Forfoden [Deformitet i Adduktionsretning] lader en Assistent omfatte og fixere Bagfoden», saa at han altsaa selv faar begge Hænder til Disposition til denne Manipulation. Nogen udtømmende Besvarelse af Spørgsmaalet faar man ikke af disse faa Ord — og kan man vel

overhovedet ikke faa med Ord —; men der er i dem dog nogen Vejledning til at bedømme Styrken af *Phelps* Brisement. Man faar deraf at vide, at som Regel udfører han Brisementet alene, altsaa i det Højeste med den Kraft, som én Mand har i sine to Hænder; og at han altsaa ikke gaar saa vidt i Anvendelsen af Vold, som det i den nyere Tid er foreslaaet fra forskjellige Sider f. Ex. af *I. Wolff*, der lader indtil 6 voxne Mænd samtidig med al deres Styrke virke paa den deformerede Fod, eller af *Thomas*[1]), der fatter Foden med en Osteoklast, af Form som det bekjendte Værktøj, der kaldes «amerikansk Metriknegle», og brækker løs.

Men en mere bestemt Vurdering af den Styrke eller den Fremgangsmaade, *Phelps* anvender paa dette Punkt, vil man dog maaske naa, naar man ikke holder sig alene til de tilfældige Oplysninger, som en Samtale kan give, men ogsaa tager Hensyn til andre Kilder til Oplysning f. Ex. de Anskuelser, der herske i den orthopædiske Skole, som *Phelps* tilhører. *Phelps* er og vedkjender sig at være *Sayre*'s Discipel. Den Methode, vi her skildre, har som Forudsætning eller hviler paa den *Sayre*'ske Lære om Bløddelenes Betydning som Korrektionshindring; ligesom *Phelps* ogsaa ved andre af ham opfundne nyttige og ingeniøse Methoder har vist sig, saa at sige, at staa paa *Sayre*'s Skuldre.

Sayre har allerede for over en Snes Aar siden gjort opmærksom paa, og han har i alle sine større Arbejder om orthopædisk Kirurgi og i mindre særegne Afhandlinger gjentagende stærkt fremhævet, at i Behandlingen af forkortede Muskler og Sener saavel i Foden som andetsteds er det af den største Vigtighed at skjelne mellem de to Arter af Forkortning, som han betegner ved, at de paagjældende Væv ere enten «contracted» eller «contractured». *Contracted* kalder han det Væv, der simpelthen befinder sig i permanent, abnorm Forkortning; *contractured* det, hvor Forkortningen beror paa eller er ledsaget af organisk Forandring af Vævet. Det førstnævnte Væv lader sig ligefrem eller i hvert Tilfælde i Narkose manuelt forlænge, vel at mærke ikke altid ved den pludselige eller brusque Strækning, men sikkert, naar man gaar sindigt tilværks med elastisk stigende Kraft; hvorimod den sidstnævnte Forkortning aldrig kan eller aldrig bør overvindes manuelt, idet al Strækning eller Træk vilde være uden Nytte, saalænge Vævet bevarer sin Kontinuitet. Han anfører tillige, at de tvende Arter af Forkortning klinisk let kan

[1]) Monatschr. f. ärtzliche Polytechn. IX. 4.

skjelnes fra hinanden, idet det Væv, som er *contractured*, vil være ømt for Tryk paa det Parti, der springer frem ved Korrektionsforsøg; det, der er *contracted*, derimod ikke. Hvis man altsaa under Udretningsforsøg iagttager, at Patienten ømmer sig, eller at der udløses en eller anden Reflex ved et kort, pludseligt Tryk af Tommelfingerens Pulpa mod den spændte Muskel eller Sene, saa er dette Tegn paa, at man skal tage sin Tilflugt til Kniven (Tenotomen), inden man gaar videre.

Sayre har, som sagt, gjentaget dette ideligt og lægger stor Vægt derpaa. Og skjøndt *Phelps* ikke, mig bekjendt, direkte har udtalt sig om dette Punkt, ter man dog antage, at han i sin Operation gaar til Værks i Overensstemmelse med *Sayre*'s Lære, saaledes at han for den ene Art af forkortet Væv anvender Overskæring og for den anden det sindige, stigende Træk.

Paa dette Punkt ligger en Nøgle til Forstaaelsen af *Phelps*' Intensioner i det Hele taget, hvorfor jeg har anset det fornødent at dvæle ved *Sayre*'s Maximer. Men det har naturligvis ingenlunde været min Hensigt dermed at antyde nogen Tilslutning til disse.

Man kunde nu stille det Spørgsmaal, om denne alternerende Fremgangsmaade er at foretrække; om det ikke var bedre at gjennemskære lidt rask Bløddelene paa den indvendige Fodrand og tage den Korrektion, som vi derved i mange Tilfælde kan opnaa, uden altfor nøje Hensyn til, om der gik lidt mere i Løbet end just lige fornødent; om det bragte nogen virkelig Fordel at være saa skrupuløs paa dette Punkt, ofre sine Kræfter og maaske molestere Vævet, for dog at maatte lade det komme an paa, om man derved fik alt, hvad der hæmmer Korrektionen, bortelimineret.

Disse Spørgsmaal lade sig i deres Almindelighed ikke let besvare, saalænge der ikke foreligger større Erfaringer. Fra et operativt-kirurgisk Standpunkt vil man vel i Reglen foretrække den rigelige, hurtige Gjennemskæring; men det er jo de orthopædisk-kirurgiske Hensyn, der her vil blive de afgjørende. Og skjøndt, som sagt, den rigere Erfaring og de Oplysninger om talrige Detailspørgsmaal, som denne vil bringe, i sidste Instans vil afsige Dommen paa dette Punkt, saa er der dog allerede nu under de almindelige Overvejelser af Spørgsmaalet en Del »orthopædiske« Hensyn, der vil kunne faa Indflydelse paa vor Fremgangsmaade; og blandt disse vil vi her, nærmest som et Exempel, dvæle ved et Symptom, der vil kunne faa Betydning ved det nævnte Valg, saavel som i

Klumpfodens Behandling i det Hele taget. Jeg sigter hermed til Hensynet til **Atrofien af Anticrus.**

Erfaringen lærer noksom, at dette Symptom er uadskilleligt fra den medfødte Varus; men i de enkelte Tilfælde er Atrofien tilstede i forskjellig Grad. I Almindelighed er den proportional med Deformitetens Grad, saaledes at jo betydeligere Deviationerne ere og jo fastere eller vanskeligere at redressere, desto betydeligere er Atrofien og omvendt. Men undertiden staar den ikke i nøjagtigt Forhold til Deformitetens Udvikling. Man kan finde Tilfælde — og det ikke saa ganske sjældent — hvor Deviationen ikke synes særdeles betydelig, og hvor man til en vis Grad kan manuelt korrigere den, men hvor alligevel Atrofien kan være endog extrem, og — sjældnere — omvendt. Og dette gjælder ikke blot om Varus paa senere Stadier (hos ikke spæde Børn), men ogsaa om de Nyfødte.

Demonstration: Jeg viser dem her som Exempel to nyfødte Børn med Varus, som jeg for Tiden har til Iagttagelse. Det ene[1]) er en 3 Maaneder gammel Dreng med enkelt, ikke særdeles betydelig Varus, og med ganske særdeles fremtrædende Atrofi. Det andet, et 3—4 Maaneders Pigebarn med dobbelt, ikke ubetydelig Varus og med ret god Udvikling af Muskulaturen paa Anticrus.

Dette Forhold, at Atrofien undertiden optræder med relativ Akcentuation, er af stor Betydning i klinisk Henseende, fordi disse Tilfælde give Lejlighed til at studere Valøren af Atrofien som saadan. Og der er nu for mig ingen Tvivl om, at denne repræsenterer et Symptom af stor Betydning; man kan af dette alene ofte stille Prognosen, saaledes at jo betydeligere Atrofi, desto vanskeligere at naa et godt Resultat, og omvendt. Naturligvis. Naar Muskulaturen er slet udviklet, maa Funktionen, Gangen og særligt Afviklingsfasen forgaa ufuldkomment, og derved unddrages vi den allervirksomste Medhjælp til Opnaaelsen af en god Fodform. Dette Forhold findes omtalt af bl. a. *Holmer*[2]) idet han mellem de Faktorer, der foraaarsage de i den medfødte Klumpfod saa hyppige og skjæbnesvangre »Recidiver« eller Forværringer af den korrigerede Fod, nævner Atrofien.

Endvidere lærer Erfaringen, at Atrofien, som vi altsaa tillægge megen Betydning til Opnaaelsen af en god Fodform,

---

[1]) Dette Barn udeblev og kunde saaledes ikke fremstilles ved Mødet.
[2]) Om Osteotomi i Tilfælde af Klumpfod. — Beretn. fra 12te skand. Naturforskerm. Stockholm 1880. Pag. 633.

er et overordentlig haardnakket Symptom, der viger ganske særdeles langsomt, om nogensinde helt.

Demonstration: Her er to Børn med medfødt, enkelt Varus, en Dreng paa 10 og en Pige paa 7 Aar De ere begge fra den tidligste Barndom behandlede lege artis, og der er allerede for flere Aar siden opnaaet godt Resultat, god Form og god Stilling. Men alligevel er Atrofien endnu tilstede; Crus paa den deforme Side holder sig spinklere, — og det endda ikke saa ganske lidt.

De her skildrede Iagttagelser af Atrofien og den derpaa byggede Opfattelse stiller ganske bestemte og tvingende Krav til **Behandlingen.**

Den kræver for det Første, at der rettes en virksom Behandling direkte mod dette Symptom. Det er ikke noget fuldstændigt Nyt, der hermed doceres. Thi vistnok er det sikkert, at i det halve eller trekvart Aarhundrede, i hvilket Læren om Klumpfoden og dennes Behandling har været indbragt under Kirurgien, har Atrofien gjennemgaaende kun i ringe Grad tiltrukket sig Opmærksomhed hos Kirurgerne paa Kontinentet; men naar man gaar udenfor det evropæiske Fastland, bliver Forholdet et andet, idet bl. a. en Del engelske Kirurger[1]), væsentligst under Paavirkning af *Adams*, maa siges at have vurderet dette Symptom noget mere efter Fortjeneste. Imidlertid turde *Sayre* være den, der med størst Styrke har fremhævet Nødvendigheden af i Behandlingen at tage Hensyn til Atrofien. I sine orthopædiske Forelæsninger[2]) om Behandlingen af Klumpfod udtaler han — efter at han som Indledning har paavist Nødvendigheden af at begynde Behandlingen saa tidligt som muligt — at Therapien frembyder en dobbelt Række Indikationer, nemlig baade: Behandling af Atrofien, og: Korrektion af Deformiteten. Og med den for ham sædvanlige Styrke hævder han Nødvendigheden af hurtigt, kraftigt og vedholdende at anvende Massage, Elektricitet, «Champoing», Injektioner af Stryknin o. s. v.[3]).

Det andet Hensyn, som Atrofien kræver fyldestgjort i Behandlingen, gaar ud paa Undladelsen af at anvende saa-

---

[1]) Se *Reeves*: Bodily deformities o. s. v. Pag. 156 o. flg.

[2]) *L. A. Sayre*: Lectures on orthopedic surgery and diseases of the joints. 2den Udg. Pag. 97.

[3]) Af disse Midler turde den regulære Muskelmassage være den hensigtsmæssigste; den er jo meget effektiv, smerteløs og derfor let at gjennemføre; og den vil i Reglen kunne læres én blandt Barnets Omgivelser, der vil kunne udføre den 2—3 Gange daglig i 5—10 Minutter i lange Tider sammen med de redresserende Manipulationer af Foden.

danne Korrektionsmidler eller Bandageringer, der forøger Atrofien; med andre Ord paa Varsomhed i Brugen af inamovible (Gibs) Bandager, som jo virker uheldigt ej blot direkte, men ogsaa indirekte, idet de udelukker enhver mod Atrofien rettet Behandling. Dette sidste Hensyn faar forøget Vægt hos spæde Børn; thi den Forøgelse af Atrofien, som de inamovible Bandager altid fremkalde, kan blive skjæbnesvanger her, hvor vi mangle Hovedmidlet imod den, — Gangen, og hvor denne skal indøves, lige fra Grunden læres et Individ, hvis Muskulatur er yderligere svækket ved langvarig Immobilisation. Angaaende Følgerne af dette har der været rigelig Lejlighed til at gjøre Erfaringer her i Landet, hvor Gibsbandagerne tidligere vare meget anvendte; og disse Erfaringer har for mig ikke været uden Indflydelse paa Fastsættelsen af den Hovedregel, som jeg tidligere har fremsat[1]), og som i Korthed gaar ud paa: ingen Gibsbandage ved Klumpfod i det første Leveaar.

Vi vende nu tilbage til vort Udgangspunkt: hvilken Betydning vil Atrofien kunne faa i Spørgsmaalet om, hvorvidt en Incision, der foretages saa »økonomisk« som muligt, bør foretrækkes for en »rigelig«, — eller omvendt?

Den aabne Incision kræver altid og uomgængeligt en gjennemført Immobilisation under Saarhelingen; og Varigheden af denne Immobilisation er naturligvis afhængig af Incisionens Størrelse. Naar denne er meget rigelig, naaende ned til Midten af Planta eller derover, med Gjennemskæring af alle Væv lige ind til Skelettet og i Reglen med Aabning af 2 eller flere af Fodens Artikulationer, vil der til fuldstændig lineær Tilheling kræves 24—28 Dage, — forudsat, at der intetsomhelst indtræffer, der nødvendiggjør Fornyelse af Bandageringen. Men jo mindre Saaret er, og jo mindre der er overskaaret, desto hurtigere vil Helingen indtræde, saaledes at i de Tilfælde, hvor man kan indskrænke sig til den 2 Centimeters Incision med Kupering af Tendo tibial. post. og eventuelt Ligam. deltoid., vil Heling kunne forventes indtraadt den 10de—12te Dag.

Desuden maa jeg i denne Sammenhæng fremhæve, at paa alle de Tilfælde, jeg har haft til lagttagelse, var Atrofien efter den aabne Incision tiltaget saa stærkt og hurtigt, at det ikke kunde betvivles, at dette ikke skyldtes Immobilisationen alene. Der er jo i og for sig intet overraskende

---

[1]) Om Behandling af Pes varus hos Barnet. — Hosp. Tid. 1886.

ved dette; thi det er jo baade klinisk[1]) og experimentelt[2]) konstateret, at Vulneration i Forløbet af en Muskel giver en ofte fulminant Atrofi af denne. Og det er sikkert, at Atrofien allerede i 2det—3dje Døgn efter *Phelps'* Operation kan være særdeles betydelig, ligesom den i de fleste Tilfælde har været proportional med Incisionens Størrelse.

Alle disse Forhold vil i det enkelte Tilfælde kunne faa ikke ringe Betydning ved de »orthopædiske« Overvejelser om, hvorvidt den »rigelige« Incision eller den »økonomiserende« skal foretrækkes.

Idet jeg nu gaar over til Meddelelsen af mine egne Erfaringer, der som sagt omfatte 9 Tilfælde af aaben Incision foretaget paa 7 Børn (4 Piger og 3 Drenge) i Alderen fra $2^1/_2$ til 11 Aar, er der et Par Punkter, der forekomme mig at fortjene en nærmere Udvikling. Af stor Vigtighed for Vurderingen af Resultaterne er det for det Første at præcisere de fulgte Indikationer, dernæst at beskrive Fremgangsmaaden saavel under selve Operationen som umiddelbart efter Saarhelingen og endelig at gjøre Rede for de Forholdsregler, som det har været nødvendigt at træffe for at sikre den opnaaede Korrektion.

Indikationer og Teknik. Den Anvendelse, som *Phelps* (se ovenfor, Pag. 114) har gjort af den gamle Inddeling af Klumpfoden i tre Grupper med hver sin Art af Indikationer, kan synes meget tiltalende, — som enhver skematisk Inddeling; men den vil i konkrete Tilfælde meget ofte vise sig at glippe, — atter som al Systematik. Heller ikke kan jeg indse Nødvendigheden af at have to Arter af Snitføring, én, der ligger langt tilbage, og en anden, der ligger nærmere Midten af Indsiden, henholdsvis for middelsvære og sværeste Tilfælde.

Jeg er kommen over Vanskelighederne paa dette Punkt ved en Fremgangsmaade, som jeg i de senere Tilfælde har brugt, og som jeg i Fremtiden agter at følge: Først prøver jeg, hvor langt Redressementet i dyb Narkose hjælper mig frem. Finder jeg,

---

[1]) *E. Vallat*: De l'atrophie musculaire o. s. v. Paris 1877. (Thèse.)

[2]) *Kast* (Freiburg): Ueber acute Muskelatrophie. Refereret i Berl. klin. Wochenschr. 25de Juli 1887 Pag. 564. — — — Forf. har sammen med *Middeldorph* indsamlet Erfaringer: Ganske kort Tid (14 Timer) efter Fald eller Stød fandtes betydelig Slaphed af den afficerede Muskel. — — — Anatomisk fandtes i udskaarne Muskelstykker kun kvantitativ Formindskelse af Væv selementerne, ingen Betændelsesprodukter.

at stærk Kontraktion af Tendo Achillis og Fascia plantaris frembyder uovervindelig Hindring, overskæres de subkutant. Og i en stor Række af Tilfælde, ja i de allerfleste, saaledes som de nutildags foreligge, vil Redressementet derved kunne gjennemføres. Redressementet udføres saaledes, at man begynder med en ganske lempelig Force, som man lader stige jævnt, »sejgt« og elastisk, indtil den naar en saadan Højde, at man med den kan formodes at virke overrivende — i det Højeste — paa tilstedeværende kontraherede eller nydannede Bindevævselementer, Fascieblade, de svageste Ligamentfibre, Adhærencer o. lign. Kun paa ét Punkt anvendes betydeligere Kraft, nemlig i Bestræbelserne for at reponere det subluxerede Talus. Det vil forstaas, at i Tilfælde, hvor den forreste Del af Talusrullen i længere Tid har befundet sig udenfor (foran) Ledskaalen, vil denne sidste kunne være bleven relativt snæver og opfyldt, Talusrullen derimod bred, — og at der da hører stor Kraft til at presse den sidste tilbage paa sin Plads, hvis det overhovedet er muligt at gjøre dette helt. Dersom dette ikke vil lykkes, maa man erindre, at man altid vil kunne overlade noget til de efterfølgende, daglige, redresserende Manipulationer, som man i hvert Tilfælde kommer til at anvende senere.

Opnaar man imidlertid ikke ved de nævnte Indgreb at redressere Foden, gaar man over til den aabne Incision, som lægges tæt op til Spidsen af Malleolus internus, og gjøres $1^1/_2$—2 Centimeter lang. Naar man er kommen igjennem det her ofte ret rigelige subkutane Fedt, vil man se Senen af Tibialis posticus løbende paatværs af Snittet og iagttage, at den gjør Modstand ved Redressementet; den overskæres ligesom det underliggende forreste Parti af Ligam. deltoid., der ofte er særligt kraftigt udviklet, kontraheret. I nogle Tilfælde vil Redressementet nu lykkes; navnlig vil Overskæringen af Ligamentet, — deri har *Phelps* Ret — undertiden være af betydelig Virkning.

Hvis derimod Redressementet endnu ikke kan gjennemføres, forlænges Snittet ned til Midten af Planta, lodret paa denne; Abductor hallucis overskæres transverselt fra indre Rand, og idet man under redresserende Bevægelser fra Saaret føler, hvad der frembyder Hindring, skærer man dette igjennem med stadig Iagttagelse af kun at kupere, hvad der er strængt fornødent, og idet man flittigt lader Redressement afvexle med Overskæring. Paa denne Maade kommer man undertiden helt ind paa Skelettet, overskærer de dybe Ligamenter og aabner Artikulationerne.

Collum tali har jeg aldrig fundet Anledning til at overmejsle, og vilde heller ikke indlade mig paa at gjøre det hos Børn. (Sluttes.)

Nogle Bemærkninger om Skarlagensfeberen og Skolen.

Af Dr. *O. Storch.*

Kampen imod de smitsomme Børnesygdomme, særligt Skarlagensfeberen (og Diftheritis), er i de senere Aar bleven ført med stedse stigende Energi, dels ved energisk Desinfektion af Boliger, Sengeklæder og Linned, dels ved Isolering af de Syge og ved Forbud imod, at Patienternes sunde Paarørende vedblive at færdes iblandt de øvrige Disciple. Sidstnævnte Foranstaltning er her i Byen foreslaaet for henved et Decennium siden men først i de sidste 5—6 Aar gjennemført med den fornødne Konsekvens. Om dens Nødvendighed hersker der utvivlsomt blandt Lægerne kun én Mening, derimod have Forældrene og Skolebestyrerne ikke altid set paa den med ubetinget velvillige Øjne, de sidste af let forklarlige Grunde; og dog er det navnlig af Skolebestyrerne, at Sagens heldige Gjennemførelse afhænger. Om der altid handles med fuld Forstaaelse af, hvad det især kommer an paa, forekommer mig at være tvivlsomt, i alt Fald turde efterfølgende Tildragelse i en kjøbenhavnsk Skole tale for Rigtigheden af denne Paastand: En Dag forbyder Læreren i en af Klasserne Disciplene at komme i hans Nærhed, fordi et af hans egne Børn ligger af Skarlagensfeber. Da saa Faderen til en af Klassens Disciple hos Skolebestyreren ankede over Lærerens Deltagelse i Undervisningen, afvises han.

Dette Faktum maa utvivlsomt betegnes som uheldigt. Smittens Overførelse gjennem Tredjemand, ɔ: gjennem sunde Personer, der færdes i den Syges Hjem, er at anse for bevist, navnlig for Skarlagensfeberens (og Diftheritis) Vedkommende. Det er da inkonsekvent og kan kun svække Forældrenes Overbevisning om Nødvendigheden af deres syge Børns Isolering, naar under tilsvarende Forhold en Lærer uhindret faar Lov at fortsætte Undervisningen. For med Held at kunne gjennemføre Kampen imod de smitsomme Børnesygdomme er det absolut nødvendigt, at hver Enkelt indser, at han ligesaa godt har Pligter imod sine Medmennesker, naar det drejer sig om at hindre Udbredelsen af en smitsom Sygdom, som om at afværge andre Ulykkestilfælde.

Skrivekrampens Pathogenese.

Efter *S. E. Henschen* (Upsala Läkarefören. Förhdl. Bd. 23. H. 1—2).

Under Betegnelsen «Nevroser» har man sammenfattet en Række Nervesygdomme, hvis pathologisk-anatomiske Substrat man ikke har kjendt — maaske væsentligst fordi de ikke i og for sig ere livsfarlige — og som man derfor har betragtet som rent «funktionelle» Forstyrrelser. Det er dog lykkedes Forf. at paavise palpaple Forandringer i det perifere Nervesystem baade for Migrænens og Ansigtsnevralgiens Vedkommende, og han stiller sig nu her den Opgave at vise, at der ogsaa ved Skrivekrampen kan konstateres perifere Forandringer. Aabner man en af de almindeligste Haandbøger f. Ex. *Eichhorst*'s, finder man angivet, at man ikke kjender anatomiske Forandringer ved denne Affektion, der skyldes funktionelle Forstyrrelser, ved hvilke navnlig Rygmarvens koordinatoriske Centra ere angrebne, medens i nogle Tilfælde den primære Aarsag maa søges i Hjærnen, og i andre endelig Sygdommen betinges af Neuritis, Periostitis, Læsioner o. s. v. Andre Forfattere holde vel paa, at Skrivekrampen er en primær Muskel- og Nerve-Lidelse, men det er ikke oplyst, hvori de paagjældende perifere Forandringer bestaa. Forf. har selv iagttaget flere Tilfælde, som ere skikkede til at kaste Lys over dette Spørgsmaal.

En 56aarig Bogholder havde i en lang Aarrække beskjæftiget sig med Kontorarbejde den største Del af Dagen. For 10 Aar siden havde de første Tegn til Skrivekrampe vist sig, og de vare i Aarenes Løb tiltagne. Han kunde nu kun med dirrende Haand skrive nogle enkelte Ord, der frembød det for Skrivekrampen karakteristiske Udseende. Saasnart han fattede Pennen og skulde begynde at skrive, iagttoges det, at Pennen blev krampagtigt omfattet af Tommel- og Pegefingeren og presset stærkt ned mod Papiret, fra hvilket den kun med Vanskelighed kunde fjærnes. I samme Øjeblik, som Skrivningen skulde begynde, blev Haanden og Pennen forsat i en dirrende Pronations- og Supinationsbevægelse, og Haandleddet blev noget flekteret. Samtidig optraadte der en klonisk Krampe, navnlig i *Supinator longus*, hvis Kontraktioner aftegnede sig tydeligt paa Armens Overflade. Ogsaa *Pronator teres* blev dirrende. Naar man med sin Haand omfattede hans Arm, følte man tydeligt disse Bevægelser, ligesom ogsaa at Flexorerne, navnlig *Flexor carpi radialis*, samt Extensorerne, navnlig Tommel- og Pegefingerens, om end i ringere Grad, vare inddragne i den kloniske Krampe.

Overarmens Muskler forholdt sig stille og vare ikke spændte. Derimod frembød *Pectoralis major* et livligt Muskelspil, der ogsaa aftegnede sig udenpaa Huden. Ved nøjere Undersøgelse fandtes ogsaa den bagerste Del af *Deltoideus* at deltage i Krampen.

Ved den lokale Undersøgelse, som nu foretoges ved en nøjagtig Palpation og Sammenligning med den venstre Arms Muskler, fandtes følgende: Haanden. *M. adductor pollicis* var paa højre Haand stærkt ømt samt svullen og fortykket og frembød den ejendommelige Fornemmelse af Resistens, som en øvet Masseur saa let opdager som karakteristisk for en syg Muskel. *M. interosseus dorsalis primus* var ømt og svullen, navnlig ved dens perifere Ende. Paa det tilsvarende Sted var ogsaa *M. interosseus dorsalis sec.* ømt i ringe Grad, derimod ikke de to andre *Mm. inteross.* Ogsaa Musklerne i *Thenar* vare noget ømme. — Underarmen. *M. supinator longus* ømt og svullen over hele Muskelbugen; ligeledes begge *Extensores carpi radial.*, og der fandtes i dem ligesom ogsaa i *Extensor communis* en strænglignende Forhærdelse. Tommel- og Pegefingerens Extensorer ømme ved Insertionen og med forandret Resistens. Paa Flexorsiden fandtes en Ømhed og Haardhed i Vinklen mellem *Mm. supinator longus* og *pronator teres*. — Overarmen. Insertionerne for *Mm. supinator longus* og *extens. carpi radial. long.* vare stærkt ømme. Nogen Ømhed langs Brakialnerverne. En ømt Haardhed langs den nederste Rand af *M. deltoideus*. — Skulderen og Brystet. Hele *M. pectoral. major* frembød Ømhed og Svulst langs Muskelbundterne. Ogsaa nogen Ømhed langs den bagerste Del af *M. deltoid.* — Sammenligne vi disse Symptomer med Resultaterne af den objektive Undersøgelse, finde vi en iøjnefaldende Overensstemmelse.

Ved Skrivningen iagttoges en tonisk Krampe, som fixerede Pennen ubevægeligt mellem Pege- og Tommelfingeren. Fatter man en Pen haardt mellem Fingrene, kan man udvendigt iagttage en forøget Fasthed og Kontraktion af *M. inteross. prim.*; den bøjer Pegefingeren i Metakarpo-Falangealleddet men udretter 2det og 3dje Falanx og stiller saaledes Pegefingeren i den ved Skrivningen vanlige Stilling. Tommelfingeren føres ind mod Pegefingeren bl. a. af *Adductor* og fixeres ievrigt af *Thenar*'s m. fl. Muskler. Alle disse Muskler vare afficerede og mer eller mindre svulne.

Haanden blev endvidere forsat i en klonisk Krampe af skiftende Supination og Pronation. I Overensstemmelse hermed vare ogsaa *Supinator longus* (og *brevis*?) og *Pronator teres*

afficerede. den førstnævnte baade ved Insertionen paa Overarmen og langs hele Muskelbugen. De krampagtige Bevægelser i disse Muskler kunde let ses udenpaa og konstateres med Haanden. Desuden kom der mindre Flexions- og Extensions-Bevægelser, fremkaldte ved *Extensores carpi radial.* og Flexorerne; ogsaa disse Muskler vare syge. — Overarmen bevægedes af en klonisk Krampe i den bageste Del af *Deltoideus* samt i *Pectoralis major*, hvilke Muskler jo ogsaa fandtes syge.

Enhver kan ved anstrængt Skrivning let mærke paa sig selv, at navnlig nogle af de nævnte Muskler blive trætte, og at man er nødt til at lade dem hvile og at udføre nogle Bevægelser med dem, inden man igjen tager fat paa Pennen. — En jævn og normal Ernæring af Musklerne er utvivlsomt betinget af skiftende Hvile og Kontraktion af dem; ved en længe fortsat eller særlig hyppigt gjentaget Kontraktion af en Muskel lider dens Ernæring, den bliver øm og svullen, saaledes som det f. Ex. iagttages efter en anstrængt Marsch. Fortsættes nu, som Tilfældet er hos den professionelle Skriver, Overanstrængelsen i længere Tid, saa indtræder der en kronisk Irritation med Svulst og Ømhed. At ogsaa de sensitive Nerver i de syge Muskler blive Sædet for en kronisk Irritationstilstand, antydes af Ømheden.

De fleste Patienter med Skrivekrampe ere nervøse Mennesker, ofte med arvelige nevropathiske Anlæg. *Beard* gaar endog saa vidt, at han opfatter Skrivekrampen som et Symptom, endog som et underordnet Symptom paa den universelle Lidelse, idet han fremhæver, at de Syge samtidig lide af en hel Del andre sygelige Forstyrrelser i Nervevirksomheden. Karakteristisk for den universelle Nervøsitet er Nervernes ringe Udholdenhed og en ofte meget fremtrædende Disposition til forøget Reflexvirksomhed. Vi behøve i saa Henseende kun at tænke paa de hysteriske, epileptiske og asthmatiske Individer, hos dem alle kan ubetydelige Lejlighedsaarsager fremkalde en hel Række af Reflexfænomener, en svag Lyd kan hos den Hysteriske udløse et Krampeanfald, en Polyp i Øret kan fremkalde et epileptisk Anfald o. s. v. Og betænker man nu, at de muskulære Nervegrene ved Skrivekrampen befinde sig i en Irritationstilstand og Hyperæsthesi, og at der hos de paagjældende Patienter findes en forøget Disposition til Reflexfænomener, saa synes Forklaringen for Krampernes Optræden ved Skrivebevægelsen at ligge nær. Skrivningen fordrer jo ogsaa meget præcise Bevægelser, og den daglige Erfaring lærer, at saadanne kun

kunne udføres af normale og vel udhvilede Muskler. Allerede en tilfældig Overanstrængelse af Haanden f. Ex. ved at bære en tung Byrde er ofte tilstrækkelig til for en Tid at umuliggjøre Skrivning uden Rysten paa Haanden. — Af særlig Interesse er ogsaa Paavisningen af Ømhed og Svulst ved Musklernes og Senernes Insertioner saaledes som ved *M. inteross. prim.*, Tommelfingerens Strækkemuskler, *Supinator longus* og flere andre Muskler — altsaa en tydelig Overanstrængelsesperiostit, der kan sammenlignes med den, som iagttages hos Soldater efter anstrængte Marscher.

Forf. behandlede endvidere en Malerinde, som maatte opgive sit Arbejde, fordi hun var ude af Stand til at holde paa Penslen. Hun kunde ogsaa kun med Vanskelighed skrive og havde maattet forandre sin Maade at skrive og at holde Pennen paa. Hos hende fandtes en paafaldende Svulst og Ømhed af *Adductor pollicis*, *M. inteross. dorsal. prim.* og Supinatorerne samt en betydelig Infiltration i hele *Pectoralis major*, der var saa øm, at hun næppe taalte Berøring eller endog blot Trykket af Klæderne. Denne sidstnævnte Affektion var dog maaske en Følge af, at der fra højre Mamma var exstirperet en godartet Svulst. Desuden fandtes langs *Nerv. supraorbitalis* og i Tindingerne samt flere Steder de sædvanlige Infiltrationer, der ere konstante ved Migræne, hvoraf baade hun og flere af hendes Familie led.

Her fandtes altsaa en nevropathisk Disposition og desuden forskjellige perifere Forandringer, navnlig en kronisk Betændelsestilstand i de af Maling og Skrivning anstrængte Muskler. Ved Hjælp af et Par Ugers Massage lykkedes det at fjærne de fleste af de omtalte Svulster og med dem de sygelige Symptomer.

En 3dje Patient var en ung, stærktbygget Arbejdsmand, som led af Tremor i højre Arm og havde vanskeligt ved at skrive. Han var trods sin stærke Legemsbygning yderst nervøs og fandtes ved Undersøgelsen at lide af udbredte Myiter i *Pectoralis*, mest paa højre Side, og samtidig fandtes Ømhed i *Adductor pollicis* og *Supinator longus*. Rystningen havde sit Udspring i Supinatorerne og den bagerste Del af *Deltoideus* og *Pectoralis*. Adduktorerne var tydelige svulne. Efter kort Tids Massage aftog Rystningen, og han havde lettere ved at føre Pennen. — I dette Tilfælde forelaa der altsaa netop i de ved Skrivningen benyttede Muskler en sygelig Proces, karakteriseret ved Ømhed og Svulst, altsaa Symptomer, som betegne en kronisk Betændelse, ligesom der ogsaa fandtes Tegn til kronisk Periostit ved Muskelinsertionerne og endelig

Ømhed over en Del Nerver. Ved Undersøgelsen af Legemet fandtes iøvrigt sygelige Infiltrater, og svarende dertil Symptomer paa universel Nervøsitet.

Symptomerne ved Skrivekrampen kunne ytre sig meget forskjelligt i de forskjellige Tilfælde, og det staar til at vente, at en nøjagtig Lokalundersøgelse i hvert enkelt Tilfælde vil kunne paavise perifere Forandringer, lignende de ovenfor nævnte. Man vil derved faa en bedre Forklaring for Oprindelsen til de sygelige Symptomer end ved at supponere en Affektion af Centralorganerne, som Ingen endnu har set. Derigjennem komme ogsaa Indikationerne for Behandlingen til at ligge klare, og de udmærkede Resultater, som Massagen og gymnastisk Behandling i de senere Aar har givet ved Skrivekrampen, afgiver paa den anden Side et vægtigt Vidnesbyrd for denne Sygdoms periferiske Oprindelse.

Haya-Giften og Erythroflæin, et nyt lokalt Anæsthetikum.

Efter *L. Lewin* (Allg. med. Centr. Ztg. 3. 1888. — Wiener med. Presse. 4. 1888).

Dette nye lokale Anæsthetikum, der synes at skulle stille Kokainet i Skygge, har længe været kjendt i Afrika under Navnet »Haya«. Det danner en rød Masse, og det skal ifølge *Livingstone*'s Beretninger, naar det indgives Mennesker, gjøre Tungen stiv og følesløs. Efter sin kemiske Sammensætning er det et Glykosid. De Forsøg, som *Lewin* har anstillet dermed paa Dyr, have vist, at naar det i ringe Mængde i vandig Opløsning anbringes i Øjet paa et Dyr, bevirker det en saa stærk lokal Anæsthesi, at Dyrene allerede efter 15—20 Minutters Forløb ikke reagere ved Berøring, og denne Anæsthesi holder sig i ikke mindre end 8—10 Timer. Hos Frøer og andre Dyr, paa hvilke den omtalte Opløsning blev indsprøjtet, indtraadte der hurtigt en Formindskelse af Pulsens Hyppighed (fra 30—8), derefter indtraadte der Hjærteparalyse, og fra Tid til anden gik der en Krampebølge hen over Dyret, begyndende ved Øjnene, fortsættende sig over Underlivet og helt ud i Halespidsen. Hos de Dyr, der kunne kaste op, indtraadte der Brækninger strax efter Injektionen.

Paa Afrikas Vestkyst voxer der en Plante, som er blevet benyttet af de Vilde ved deres Gudsdomme (Judicialier), til

Pilgift o.s.v., og som derfor af Botanikerne have faaet Navnet Erythrophlæum judiciale. Ved forskjellige Forsøg og ved Sammenligning med Præparater i det botaniske Museum i Berlin fandt *L.*, at det nye Anæsthetikum i Virkeligheden stammer fra denne Plante. De Indfødte bruge ved deres Gudsdomme at pulverisere Barken og udrøre den med Vand; denne Blanding maa da den Person, som er anklaget for en Forbrydelse eller for at have udøvet Troldomskunster, drikke; faar han nu Brækning, er han uskyldig, men kommer han ikke til at kaste op, og indtræder der universelle Fænomener, bliver han stenet eller dræbt paa anden Maade.

Det lykkedes *L.* af Afkog af Erythrophlæum at fremstille den virksomme Substans, Erythroflæin, et Alkaloid, der virkede paa samme Maade som Haya-Giften. 2 Ctgrm. af dette Alkaloid var tilstrækkeligt til at dræbe en Hund, og hos Kaniner krævedes dertil en forholdsvis ringere Mængde. Fra *Merck* fik Forf. tilsendt en saltsur Forbindelse af dette Alkaloid, Erythrophlæum hydrochloricum. En 2 pCt. Opløsning af dette Salt fremkaldte under Forsnævring af Pupillen en 10—20 Timer varende Anæsthesi af Øjet. I denne Koncentration virker Midlet dog altfor irriterende, til at det kan bruges i kliniske Øjemed; hos Katte bevirkede det endog Uklarhed af Hornhinden i Forbindelse med stærkt Spytflod, Nysen og Udflod fra Næsen. Men 0,25 pCt., 0,1 pCt. og 0,05 pCt. Opløsninger fremkalde paa samme Maade som Haya-Giften uden væsentlig Irritation hos Katte, Hunde, Kaniner, Marsvin o.s.v. efter Forløbet af 15—20 Minutter uden at paavirke Pupillen en Anæsthesi af Kornea og Konjunktiva, der kan holde sig uforandret mange Timer, ja indtil 2 Dage. Virkningen er fuldstændig lokal. Foretager man hos Dyr Injektion i Øjelaagene, blive disse saa ufølsomme, at de ikke reagere ved Berøring, medens selve Øjet har bevaret sin Føleevne uskadt.

Injicerer man hos Marsvin med de sidstnævnte Opløsninger $^1/_2$—$1^1/_2$ Milligrm. subkutant, indtræder der omkring Injektionsstedet en saa stærk Ufølsomhed, at man hos disse særdeles omtaalige Dyr kan skære dybt ned i Muskulaturen, uden at de give Smerteyttringer. — Hos Frøer, der ere bragte i tetanisk Tilstand, kan man efter Injektion af Erythroflæin i et Ben, ikke mere udløse Tetanus fra dette, ja man kan stikke igjennem et saadant Ben, uden at Dyret reagerer. Efter Injektion af $^1/_4$ Pravaz'sk Sprøjte af en 0,2 pCt. Opløsning, indtræder der hos disse Dyr efter c. 15 Minutters

Forløb en saadan Følesløshed paa Injektionsstedet, at de ikke mærke hverken Ætsning med koncentreret Svovlsyre eller Berøring med en glødende Naal paa dette Sted.

Forf. selv havde ved at skære sig paa Glas faaet et stærkt smertende Saar i en Finger; da han hældte et Par Draaber af en 0,2 pCt. Opløsning paa Saaret, hørte Smerten, der tidligere havde været kontinuerlig, op efter 10 Minutters Forløb, og medens det tidligere var meget omtaaligt for Tryk, kunde han nu uden Smerte trykke haardt paa det. Denne Analgesi varede ved 1 Time og kunde fortsættes ved fornyet Applikation.

Da nu tillige Erythroflæinsaltene have kemiske Reaktioner tilfælles med Haya-Giften, mener Forf. at have godtgjort, at denne Gift indeholder Erythroflæin, og at dens Virkning for en væsentlig Del skyldes dette Stof. Det er sandsynligt, at foruden Barken tillige Træets Bælge og maaske ogsaa Frøskallerne benyttes til Tilberedning af Haya, de indeholde i ethvert Fald ligeledes Erythroflæin, Bladene kunne ikke være benyttede dertil, da der ikke fandtes Klorofyl i Giften.

Opløsningerne af det saltsure Erythroflæin blive ved Henstand let uklare og afsætte et let fnokket Bundfald, der sandsynligvis repræsenterer et Dekompositionsprodukt af Alkaloidet, Erythroflæinsyre. Naar de skulle anvendes til klinisk Brug, maatte de derfor først filtreres. — Ganske vist er Erythroflæinet en Gift, som paavirker Hjærtet, men ved forsigtig Anvendelse vil det næppe frembyde større Fare end saamange andre Giftstoffer, der benyttes som Lægemidler, og som have en lignende Virkning. Forf. er i det Hele tilbøjelig til at antage, at dette Middel vil komme til at spille en væsentlig Rolle i Lægekunsten, og da der i Afrika findes Erythroflæumbark i ubyre Mængder, vil der let kunne tilvejebringes saa meget deraf, som der eventuelt vil kunne blive brugt.

Brugen af Salol, Antifebrin og Urethan hos Børn.

Efter *R. Demme.*

I sin Beretning fra det af ham ledede *Jenner*'ske Børnehospital i Bern fremhæver Forf., at ifølge hans Erfaringer repræsenterer Salolet en værdifuld Berigelse af vort farmaceutiske Armamentarium. Dets kemiske Sammensætning,

som Salicylsyre-Fenylæther, lader allerede vente, at det ligesom Salicylsyren vil kunne virke therapevtisk som et Antirheumatikum, hvorved dog Fenylæther-Komponenterne maa anses for at være af underordnet Betydning. Ligeoverfor Salicylsyren frembyder Salolet det Fortrin, som turde være af Betydning ved mange Tilfælde af Gigtfeber, at det først i Tarmen under Indvirkningen af Pankreassaften spaltes i Salicylsyre og Fenol, saa at Maveslimhinden ikke afficeres. Forf. har endvidere fundet Midlet særdeles nyttigt ligeoverfor den kroniske Blærekatarrh, ved torpid Beskaffenhed af granulerende Ulcerationsflader samt ved diftheritiske Belægninger; her synes begge Præparatets Komponenter at være af Betydning. *Sahli* har gjort opmærksom paa Salolets gunstige Indvirkning paa Mundslimhinden, og Forf. har ogsaa selv fundet det meget nyttigt i Tilfælde af Stomatomycosis samt ved erythematøs Betændelse af Mundslimhinden. Den Omstændighed, at Salolet under normale Forhold først dekomponeres i Tarmen, have *Ewald* og *Sievers*, ved at paavise Tidspunktet for Salicylsyrens Optræden i Urinen, benyttet til paa en meget sindrig Maade at undersøge Mavens motoriske Forhold.

Ogsaa Antifebrinet har Forf. anvendt i en Række Tilfælde af febrile Sygdomme hos Børn, idet han derved er gaaet ud fra det Princip, at man kun skal søge at bekæmpe excessivt høje Temperaturgrader men derimod ikke tilstræbe en varig, fuldkommen Apyrexi eller endog varige subnormale Temperaturgrader. Han har brugt det i Tilfælde af Gigtfeber, Ansigtsrosen, Bronkopnevmoni og akut tuberkuløs Lungefthise. Det viste sig her som et paalideligt Antipyretikum, men i 2 Tilfælde af Rosen (hos en 5aarig Pige og en 9aarig Dreng) fremkaldte det stærk Diarrhe og Brækning, saa at det maatte seponeres og erstattes af Antipyrinet, der da taaltes godt. I de Tilfælde af akut Lungefthise, hvor Antifebrinet blev brugt, fremkaldte det et Symptom, som ogsaa omtales af andre Iagttagere, nemlig Cyanose (hos en 11aarig Dreng efter 5 Doser paa 10 Centigrm., givne i Løbet af 1 Dag).

Varigheden af den antipyretiske Virkning var ikke saa stor som ved Brugen af Antipyrinet. Kun ved Gigtfeberen synes det at udøve en specifik Indflydelse paa selve Sygdomsprocessens Forløb, idet det hurtigt mindskede Feberen og i Løbet af 48 Timer gav en hurtig Formindskelse af Ømheden og Svulsten i de angrebne Led, hvad der jo ogsaa stemmer med, at andre Forfattere have henregnet Antifebrinet blandt

de Lægemidler, der give en specifik Virkning ved de akut-rhevmatiske Sygdomsprocesser. — Forf. fremhæver til Slutning, at Akterne om Antifebrinets Betydning som Antipyretikum endnu langtfra kunne betragtes som afsluttede, men foreløbig vil han ubetinget give Antipyrinet Fortrinet i Børnepraxis, fordi det ved rigtig Dosering er ganske ufarligt, og fordi det saagodtsom altid paavirker Patienternes Almenbefindende paa en heldig Maade og navnlig ikke indvirker skadeligt paa Fordøjelsesorganerne.

Forf. har endvidere underkastet Urethanet (Karbaminsyre-Æthylæther) en indgaaende klinisk Undersøgelse. *Schmiedeberg* har som bekjendt ved Forsøg paa Dyr paavist dette Middels hypnotiske Virkning og betegnet denne som en Følge af Fjærnelsen af de forskjellige Irritationstilstande i den store Hjærne. Ved de Doser, der overhovedet kunne komme til Anvendelse ved therapevtiske Forsøg, skulle Sensibiliteten og Reflexirritabiliteten samt Respirationsbevægelserne og Hjærtets Funktioner ikke blive paavirkede.

Forf. brugte Urethanet til at bekæmpe den Uro, der optræder som Følge af Irritation af Hjærnebarken, saaledes som den iagttages efter Insolation, i Prodromalstadiet ved akute Infektionssygdomme, ved Svaghedstilstande efter travmatiske Læsioner, Blødninger o.s.v. Endvidere brugte han det direkte som søvndyssende Middel. — Som simpelt beroligende Medikament brugte han hos Børn i en Alder af fra 1—3 Aar Enkeltdoser paa 10—30 Centigrm. og Dagsdoser paa $^1/_2$—1 Gram, alt i Forhold til Barnets Alder indenfor de angivne Grænser. Som egentlig hypnotisk Middel gaves det hos Børn paa 12—18 Maaneder i Enkeltdoser paa 25 Centigrm., hos 2—3 Aars Børn paa 50 Centigrm. Ældre Børn fik som søvndyssende Enkeltdosis 1 Gram, og 10—14 Aars Børn 1,5—2,0 ja endog 2,5 Gram.

I Reglen blev Urethanet givet i 20—30 Grm. Vand, for Smagens Skyld tilsat med lidt Sukker. I de angivne Doser taaltes det i Reglen godt og fremkaldte den tilsigtede Virkning. I de faa Tilfælde, hvor disse Doser ikke vise sig tilstrækkelige, kan man uden Betænkning give større Doser, da Forf. gjentagne Gange har kunnet overbevise sig om, at selv hos svækkede og modtagelige Patienter afficeres hverken Nervecentrene, Respiration, Cirkulation eller Fordøjelsen derved. I det Hele mener Forf., i Overensstemmelse med *Huchard*, at man som hypnotisk Middel skal anvende det i forholdsvis store Doser.

Han anser ogsaa det uskadelige Urethan for et godt

Middel ved den essentielle (ikke paa organiske Forandringer beroende) Eklampsi hos Børn. Doser paa 15—30 Ctgrm. Urethan, opløst i lidt Sukkervand, have hos 3—10 Maaneders Børn hurtigt kunnet standse Anfaldene, og ved gjentagen Indgivelse hindre Recidiv. I Klysmata (10 Centigrm. i 10 Grm. Vand), givne flere Gange efter hinanden, har Medikamentet ogsaa gjort god Virkning ved disse Tilfælde. Ogsaa ved eklamptiske Tilfælde hos Hydrocefaliske har Urethanet gjort god Nytte.

Alantol-Alantsyren som Lægemiddel.

Efter *Marpmann* (Bresl. ärztl. Zeitschr. 24 1887. — Allg. med. Centr. Ztg. 2. 1888).

Ved hyppig Anvendelse af et fortyndet Antiseptikum vil man ifølge Forf. kunne opnaa et Resultat, der forsaavidt er at foretrække fremfor det, der faas ved Brugen af stærkere antiseptisk virkende Midler, som de vitale Processer derved ikke udsættes for farlige Indvirkninger. Til indvortes Brug vil man ikke kunne anvende baktericide Midler, der virke med samme Præcision som Sublimatet i de kirurgiske Forbindinger, fordi man derved vilde udsætte Vævene og Organerne for en farlig Intoxikation. Naturen selv viser os den Vej, vi skulle følge ved den indvortes Antisepsis: Ved Infektionssygdommene dannes der nemlig aromatiske Forbindelser, ganske vist i saa ringe Mængde, at de ikke kunne virke fuldstændig antiseptisk, men idet de stadig udvikles paany, efterhaanden som de dekomponeres, ville de ved en stadig Indvirkning tilsidst tilintetgjøre de paagjældende Spaltesvampe; paa den Maade foregaar den spontane Helbredelse af Infektionssygdommene.

Forf. har ved direkte Forsøg fundet, at man ved gjentagen Behandling med fortyndede Desinfektionsmidler kan sterilisere Kulturer af Spaltesvampe lige saa sikkert som ved gjentagen Opvarmning til lavere Grader. Støttende sig til de kliniske Erfaringer med Hensyn til Virkningen af Radix Helenii og til specielle bakteriologiske Studier over Bestanddelene Alantol og Alantsyre har han i April 1887 anbefalet at bruge Alantol-Opløsning mod katarrhalske Slimhindeaffektioner. Dette Raad er blevet fulgt paa forskjellige Steder i Tyskland, og han meddeler nu kort nogle af de i Litteraturen refererede Iagttagelser.

1) Skuespiller, 32 Aar gl., har i nogle Dage lidt af aku

Mund- og Svælgkatarrh. — Rp. 5 Grm. Alantol-Essens i 100 Grm. Altheasaft; deraf 1 Theskefuld hver Time. — Efter 12 Timers Forløb er Smerte og Hæshed forsvundet. Pt. fortsætter med Brugen af Essensen som Gurglevand om Morgenen og har senere ikke haft Recidiv.

2) En 28aarig Kvinde lider af Kighoste med 10—15 langvarige Hosteanfald i Løbet af 24 Timer. — Rp. Alantol-Essens 10 Grm., Aqv. Amydal. conc. 2 Grm., Chloret. morph. 3 Centigrm.; deraf 15 Draaber hver 2den Time; samtidig 3 Gange daglig Gurgling med 3 pCt. Alantolvand. Hosteanfaldene mildnes strax, og ere efter 5 Dages Forløb helt svundne.

3) 62aarig Kjøbmand, lider af kronisk Bronkit med stærk Slimafsondring. Behandles med gjentagne daglige Inhalationer af 5 pCt. Alantol-Essens. Om Aftenen 20 Draaber rén Essens paa Sukker. Expektorationen aftog hurtigt, Appetiten bedredes, og efter 8 Dages Forløb var Pt. fri for sygelige Symptomer.

4) 48aarig Jærnbanebetjent. Lungetuberkulose. Har i 5 Maaneder brugt Emulsio olei jecoris med Alantol og Kalk og befinder sig i Vinterens Løb langt bedre end i tidligere Vintre. Kræfterne ere ikke aftagne, Nattesveden standset, og Vægten tiltaget noget.

Hos flere andre Svindsottige blev Expektoratet undersøgt, førend den medikamentøse Behandling blev indledet. I 2 Tilfælde forsvandt de rigeligt tilstedeværende Baciller i Løbet af c. 8 Uger. I 1 Tilfælde tiltog Pt. i Løbet af 10 Uger 15 Pund i Vægt og befinder sig for Tiden vel. — Alantolet viste sig endvidere at have en diuretisk Virkning samt at forøge Mængden af Urinsyre i Forhold til Mængden af Urinstof i Urinen; medens saaledes ved det første Forsøg Forholdet mellem Urinsyre og Urinstof var 1 : 55, var det efter Indtagelsen af 5 Grm. Alantol-Essens i Løbet af 24 Timer forandret til 1 : 48. Forf. prøvede derfor Midlet i 2 Tilfælde af kronisk Gigt. I begge Tilfældene var Urinmængden 800—1000 Kbctm. i Døgnet. I det ene Tilfælde blev Urinen undersøgt i 10 Dage, og det viste sig, at Alantolbehandlingen hurtigt forøgede baade Diuresen og Udskillelsen af Urinsyre. Han udtaler derfor Ønsket om, at dette Forhold underkastes en nærmere Undersøgelse i andre Tilfælde af kronisk Gigt.

Overhovedet mener han, at en Opløsning af Alantol-Alantsyre kan bruges ved de fleste zymotiske

Infektionssygdomme, og det kan bruges i længere Tid uafbrudt eller med korte Pavser uden Skade. Han anser det for sandsynligt, at ogsaa andre Midler, saasom Kalomel, Kinin, Benzoesyre, Salicylsyre o.s.v. ligeledes ville kunne bruges længere Tid igjennem uden Skade i mindre Doser, givne hver Time, men med Hensyn til den antiseptiske Virkning stiller han Alantol-Essensen foran dem. — Essensen fremstilles af *Gehe & Co.* i Dresden.

Angina pectoris, dens Ætiologi, Pathogenese og Behandling.

Efter *Lédgeois* (Bolletino farmac. et Farmacista italiano. — Allg. med. Centr. Ztg 84. 1887).

Efter Forf.'s Mening bero $^3/_4$ af de Affektioner, som repræsentere Typen for det *Rougnon-Heberden*'ske Sygdomsbillede, paa atheromatose eller sklerotiske Forandringer dels af Arterievæggene dels af Myokardiet. Den beklemmende Angstfølelse, der karakteriserer alle disse Sygdomsformer, skyldes ikke nogen Fedtdegeneration af Hjærtemuskulaturen, men en atheromatøs Forandring dels af Aorta dels af Koronararterierne, der da paa sin Side har en Fedtdegeneration af Muskulaturen til Følge. I Regelen er det omhandlede kliniske Symptom betinget af en Iskæmi af Muskulaturen, der naturligvis kan være foraarsaget af en Tilstopning af de atheromatøst forandrede Arterier, medens dog allerede Tabet af disses Kontraktilitet er tilstrækkelig til at betinge en mangelfuld Tilførsel af arterielt Blod til de af dem forsynede Væv. Forf. mener, at Angina pectoris kan være af rent nervøs Natur, men i Flertallet af Tilfælde, hvor en saadan Diagnose stilles, vil man finde Sklerose af Koronararterierne.

Behandlingen maa være rettet paa at formindske Anæmien i Hjærtemuskulaturen. Dette sker bedst ved Indaandinger af Amylnitrit, der ere de langsomt virkende Morfininjektioner langt overlegne. Pyridinet og Antipyrinet have begge den Fejl at være Vasokonstriktorer, medens Antipyrinet tilmed virker svækkende paa Hjærteaktionen. Forf. forkaster derfor det af *Sée* givne Raad, at anvende subkutane Antipyrininjektioner i de Tilfælde af Angina pectoris, der have et organisk Grundlag, hvor Faren for Kollaps stadig maa haves for Øje. Som profylaktiske Medikamenter anbefaler Forf. Jodforbin-

delserne og Trinitroderivaterne, men disse Medikamenter skulle bruges meget lang Tid igjennem, om muligt 1—3 Aar. Navnlig ved konsekvent Anvendelse af Jodsaltene vil man kunne formindske Dødeligheden ved Angina pectoris i væsentlig Grad.

Retssag angaaende Lægehonorar. En Aften i November 1886 omtrent Kl. 9 sendte Indstævnte Grosserer *N. P.* et Bud til Citanten, prakt. Læge *A. B.* med Anmodning til ham om at komme og tilse Indstævntes Hustru, der ved et Fald paa en Trappe havde beskadiget sit ene Ben, og efter at Citanten, der ikke var Indstævntes Huslæge, havde aflagt det ønskede Lægebesøg, inden hvilket han havde undersøgt Patientens Ben, der efter hans Formening burde massageres, selv paatog sig at udføre denne Kur, tilstillede han Indstævnte en Regning paa 10 Kr., hvoraf denne dog kun betalte 5 Kr., idet han formente, at dette var et passende Vederlag for Citantens Besøg.

Citanten havde derfor nu under en ved Kjøbenhavns Gjældskommission anlagt Sag paastaaet Indstævnte tilpligtet at betale det resterende Beløb af bemeldte Regning 5 Kr. med Rente fra Klagens Dato den 8de December 1886 og Sagens Omkostninger skadesløst.

Indstævnte havde paastaaet sig frifunden og tillagt Sagens Omkostninger hos Citanten. Da de af Indstævnte paaberaabte Lovbestemmelser i Forordn. 4de December 1672 § 10 og Pl. 14de Maj 1813 ikke skjønnedes at kunne finde Anvendelse i nærværende Tilfælde og Indstævnte ikke havde godtgjort, at det af Citanten begjærede Honorar af 10 Kr. var uforholdsmæssigt højt, vilde det være at give Dom efter Citantens Paastand, saaledes at Sagens Omkostninger bestemtes til 3 Kr. 88 Øre.

Forelæsning. Dr. *Jul. Petersen*'s Forelæsninger over den medicinske Kliniks historiske Udvikling begynde Torsdagen den 9de Februar Kl. 7—8 i Universitetsavditoriet Nr. 5.

Dødsfald. Den 26de Januar døde prakt. Læge i Nærum *A. Suenson*, 37 Aar gl.

— Den 1ste Februar døde prakt. Læge i Frederiksberg *G. E. Melchior*, 77½ Aar gl.

Rettelser. I forrige Nummer staar Side 94 L. 11 f. n. 0,00401334 læs 0,004401334. — Side 94 L. 10 f. n. staar $f = \frac{1}{0,00401334}$ læs $f = \frac{1}{0,004401334}$

Bekjendtgjørelser.

Pepsiuum concentratum.

Jensen & Langebek-Petersen, Kjøbenhavn.
cand. pharm.

Ovenstaaende er den kraftigste og billigste Pepsin, anbefalet af:

Kjøbenhavns Universitets fysiologiske Laboratorium. — Det kejserl. med. Departement i St. Petersberg. — Prof. Olaf Hammarsten ved Upsalas Universitet. — Dr. Hermann Hager, Frankfurt. — Det kgl. Universitets fysiologiske og mikroskopiske Laboratorium i Neapel. — Prof. Dr. A. Fienga. — Prof. Dr. med. Antonio Cardarelli i Neapel. — Prof. Dr. med. Arnaldo Cantani, Direktør ved det kgl. Universitets med. Klinik i Neapel. — Pharmaceutische Zeitung, Berlin.

Analyseret som en over **600 pCt. Pepsin** af Prof. **V. Stein, Kjøbenhavn.** — Dr. **C. Elsner, Leipzig.** — Dr. **C. Bischof, Berlin.**

Amanuensis

søges snarest i Kjøbenhavns Nærhed. Oplysninger meddeler Overlæge **Sørensen**, Fælledvej 9. Træffes 12—1.

Cornelius Knudsen's Etablm., **Kjøbmagergade Nr. 37.**

Fabrik og Lager af

ofthalmologiske Instrumenter, Sprøjter & Douches, Vakcineror, Mikroskoper fra de mest anerkjendte Fabrikanter til disses **Fabrikspriser, galvanokaustiske Apparater, Induktions-Apparater & konstante Batterier til Salg & Udlejning. Medicinal-Thermometre, afjusterede efter Etablissementets Normal-Thermometer**, do. do. med **Korrektion fra det meteorolog. Institut.**

Priskuranter franko. Reparationer udføres.

Maximalthermometre med prismat Kviksølvsøjle i Hartgummibylstre og med **Prøve-Certifikat**, pr. Stk. 2,50, pr. 5 Stk. = 10 Kr., faas mod Efterkrav paa **Hebre Apothek.**

Opsigelse. Den af mig gjennem flere Aar førte og velrenommerede røde Portvin til 2 Kr. pr. Fl. forsendes overalt mod Efterkrav fra

Hebre Apothek.

Klinik for Øre-, Næse- og Strubesygdomme.
Østergade 6, 2den Sal.
Konsultation fra Kl. 11—2.
P. C. Larsen.

Læge søges.

Til en Landpraxis paa en af Øerne, hvor der i 10 Aar har været Læge, med en Indtægt af godt 3000 Kr., hvoraf omtrent Halvdelen fast Akkord, god Bolig med stor Have, søges en Læge. — Herpaa Reflekterende bedes indlægge Billet mrkt. »Læge 30« i **C. A. Reitzels** Boglade.

Pladsen som Læge paa Strynø er ledig fra 1ste April d. A. Fast aarlig Løn 1600 Kr. foruden Praxis 900—1000 Kr. samt fri Bolig med Have. Der er daglig Postforbindelse med Rudkjøbing, hvortil der er c. 1 Mil, ligesom der flere Gange daglig er Dampskibsforbindelse med Marstal, Rudkjøbing og Svendborg. Man henvende sig snarest muligt til Sogneraadet for Strynø pr. Rudkjøbing.

En Cand. med. & chir. (med Laudabilis), som har gjort 4 Maaneders kirurgisk Tjeneste og været paa Fødselsstiftelsen, kan overtage en Plads som Vikar eller Amanuensis i Februar Maaned. Billet mrkt. A 104 bedes indlagt i **C. A. Reitzels** Boglade i Løbet af 8 Dage.

Paa **C. A. Reitzels** Forlag er udkommen:

Archiv for Pharmaci og technisk Chemi

med deres Grundvidenskaber.

Redigeret af
S. H. Trier,
Assessor pharmaciæ.
Under eventuel Medvirkning af Assistent, Cand. **E. C. W. Steenbuch.**

42de Bind.

Archiv for Pharmaci 45de Bind.

Pris: 9 Kr. aarlig.

Hos Undertegnede faas:

Medicinische Compendien.

zum Gebrauche für Studirende und Aerzte.

Dr. med. Arno Krüche.
Compendium der allgemeinen Chirurgie
sowie der Operationslehre.
Zweite umgearbeitete und sehr vermehrte Auflage.
Mit 22 Abbildungen. geb. 6,15.

Dr. med. Paul Guder.
Compendium der gerichtlichen Medicin.
geb. 5,25

Dr. med. J. H. Haake.
Compendium der Geburtshilfe.
Dritte umgearb. Auflage. geb. 4,75.

Jul. Parreidt.
Compend. der Zahnheilkunde.
Mit 38 Abbildungen. geb. 4,75.

Dr. med. A. Sarron.
Compend. der Ohrenheilkunde.
Mit 18 Holzschnitten. geb. 4,75.

Dr. med R. H. Pierson.
Compendium der Electrotherapie.
Vierte umgearb. Auflage.
Mit 25 Holzschnitten. geb. 4,75.

Dr. med. Ernst Kormann.
Compendium der Kinderkrankheiten.
geb. 4,25.

Dr. med. F. M. H. Klaunig.
Compendium der Augenheilkunde.
geb. 4,75.

Dr med. C. G. Rothe.
Compendium der Frauenkrankheiten.
Zweite vermehrte Auflage.
Mit 54 Holzschnitten. geb. 5,25.

Benno Kohlmann und A. v. Lösecke, Apotheker.
Compendium sämmtlicher Medicamente
sowie der technisch wichtigsten Gifte, Chemikalien etc. Nebst einer Tabelle der wichtigsten Gifte und ihrer Gegenmittel. geb. 7,05.

Dr. med. Th. Schmidt.
Compendium der Arzneimittellehre.
Mit 223 in den Text gedruckten Receptformularen (in Grammengewicht). Fünfte verbesserte und vermehrte Auflage. geb. 2,75

Dr. med. Ernst Kormann.
Compendium der Orthopädie.
geb. 3,75.

Dr. med. Th. Schmidt.
Compendium der Anatomie.
Zweite verbess Auflage. geb. 3,75

Dr. med. Arthur Zinkeisen.
Compend. der Balneotherapie.
geb. 6,15.

Dr. med. R. H. Pierson.
Compendium der Krankheiten des Nervensystems.
geb. 5,15.

Dr. Eduard Michaëlis.
Handwörterbuch der augenärztlichen Therapie.
geb. 5,25.

Dr. E. H. Sieveking.
Der Vertrauensarzt bei Lebensversicherungen.
Praktisches Handbuch für Aerzte und Versicherungsbeamte. Deutsch bearbeitet von Dr. R. H. Pierson.
geb. 4,75.

C. A. Reitzel.

C. R. EVERS & Co.

Maltsaft, Maltextrakt (dansk Sundhedsøl),
garanterede fuldstændig rene og uforfalskede.
Forhandles fra de fleste Apotheker, Materialister og Kolonialvarehandlere.
Anbefalinger fra over 150 danske Læger foreligge.
Fabrik og Lager: 17, Peder Skramsgade 17. Kjøbenhavn. K.

Reservelæger til Søværnet.

D'Hrr. medicinske Kandidater, der have aftjent Værnepligt som Underlæger i Søværnet og som kunne ønske Ansættelse som Reservelæger i Marinen i den nærmeste Fremtid, bedes henvende sig snarest til Søværnets Stabslæge, Vimmelskaftet 47, 3dje Sal.

En forfriskende afførende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en øjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE

Hæmorrhoider, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o. s. v.

tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring. I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich**, Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften: E. GRILLON.

Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

Dr. med. **Vilh. Heiberg,**
Vesterbrogade 2 B (Axelhus).
Konsultation specielt i **Kvindesygdomme** daglig Kl. 1—3.
Privat Klinik for syge Kvinder, Halmtorvet 14.

Ved dette Nummer følger en Subskriptionsplan fra Boghdlr. E. Bergmann over Gilles de la Tourette: Hypnotismen.

Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. V. Budde

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVII. Nr. 9. 11. Februar 1888.

Indhold: Sigfred Levy: Behandling af medfødt Klumpfod efter Phelps' Methode. — O. Rosenthal: Behandlingen af Hudsygdomme med Skarifikationer og Massage. — Rydygier: Den operative Behandling af indvortes Tarminkarcerationer. — O. Rosenbach: Den nervøse Hoste og dens Behandling. — Nekrolog. — Ulovlig Forhandling af Lægemidler. — Læge-Examen i Vinteren 1888. — Medicinsk Selskab. — Rettelser. — Bekjendtgjørelser.

Behandling af medfødt Klumpfod efter Phelps' Methode.

Af *Sigfred Levy.*

(Sluttet.)

Idet jeg for at undgaa Gjentagelser henviser til nedenstaaende udførlige Sygehistorier, der indeholde Svar paa de Spørgsmaal, som kan stilles angaaende den fulgte Fremgangsmaade; og idet jeg indskrænker mig til at minde om Nødvendigheden af at anlægge sin Bandage saaledes, at Tæerne ere frie (jvfr. nedenfor: 6te Tilfælde), vil jeg gaa over til at gjøre Rede for **Fremgangsmaaden efter Gibsbandagens Fjærnelse.**

Jeg anser det for heldigst at fjærne denne saa snart som muligt. Det er næppe fornødent at lade den ligge til det yderste, d. v. s. indtil fuldstændig Tilheling er indtraadt. Erfaringen viser, at Tilheling i Overfladen tager relativ lang Tid; det er endvidere mig ikke aldeles hævet over Tvivl, at den Retraktion i Arret, som man sædvanligvis iagttager, naar man fjærner den første Bandage, ikke fortrinsvis skyldes Retraktion i de kutane Lag, — ganske paa samme Maade som det er iagttaget ved beslægtede Operationer i andre Regioner; desuden vil den Omstændighed, at Overfladen endnu ikke er cikatriceret, ikke kunne medføre videre Ulemper.

Jeg har derfor i de senere Tilfælde ikke afventet dette, men har skyndt mig, saa meget det gik an, med at komme videre.

Opgaven paa dette Stadium er:

1. hurtigt at komme til at virke paa den altid forøgede Atrofi:
2. at retablere Bevægeligheden i den Fod, der saa længe har været immobiliseret;
3. at modvirke Retraktion i Cikatricen; samt endelig
4. undertiden at supplere det ved selve Operationen opnaaede Redressement.

Det gjælder derfor om, saasnart som muligt at exekvere hyppige (1—3 Gange daglig) redresserende Manipulationer, methodisk Massage, Vaskninger og Frotteringer, samt endelig at bringe Foden i Funktion.

Derfor forkaster jeg ubetinget *Schede*'s Efterbehandling, der bestaar i Anlæggelsen af en ny inamovibel Bandage i «6—12 Uger» (!) (*Philippson*), og derefter Anvendelsen af den *Roser-Hansemann*'ske Gibsstøvle [1]), — uoplyst hvorlænge.

Jeg gaar derimod strax over til en Bandagering, der tillader mig at fyldestgjøre de ovennævnte Indikationer.

Vi have allerede længe herhjemme i Klumpfodens Behandling anvendt en Skinne (se Fig. 1), der har gaaet iblandt os under Navnet «Natskinne» [2]). Den frembyder ikke faa Fortrin; men dens Anvendelse begrænses ved, at den kun var beregnet paa og kun lader sig anvende, efterat Foden er fuldstændig redresseret. For at bøde paa dette (og for at gjøre den lettere), blev den forsynet med «Artikulation» i Vinkelens Toppunkt og i det Hele taget konstrueret som Fig. 2 viser.

Denne Form har jeg brugt i flere Aar i Behandlingen af Klumpfod, særlig hos spæde Børn [3]), samt i alle Tilfælde som en Kontentivskinne om Natten. Til at bruges under Gangen hos ældre Børn viste den sig derimod ikke rigtig

---

[1]) For flere Aar siden anbefalede *Karl Roser* (Beiträge zur Lehre vom Klumpfusse. o.s.v. 1885) at anvende en bred Saal af Pap, der overragede den udvendige Rand af Planta med ½—1½ Ctm. *Hansemann* har senere (Arch. f. klin. Chirurg. 1886) udviklet denne Fremgangsmaade; han forfærdiger Saalen af Træ og forsyner dens udvendige Rand med flade hesteskoformede Jærnbøjler. Saalen fixeres i en redresserende Gibsbandage, der overtrækkes og monteres ganske som de «løse Gibstøjer».

[2]) *Ipsen* benævner den i et Referat i Nord. med. Arkiv. 1886. 3dje H.: *Drachmann*'s Skinne.

[3]) Se nærværende Forfatters ovenfor citerede Afhandling i Hosp. Tid. 1886.

hensigtsmæssig, idet navnlig Fodens Afvikling i den ikke kan udføres korrekt. Derfor fremkom den sidste Modifikation (Fig. 3), der formentlig fyldestgjør de Fordringer, vi maa

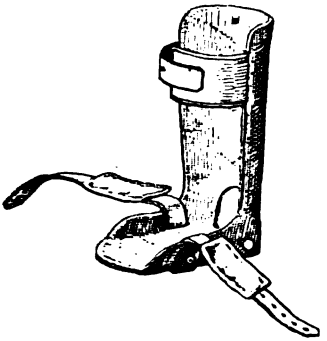


Fig. 1.

Fig. 2.

stille til en saadan Skinne: 1) den er en særdeles kraftig Kontentivbandage; navnlig overgaar den sine udenlandske Konkurrenter ved den Sikkerhed, hvormed den bringer Hælen ned mod Understøttelsesfladen; 2) den tillader den daglige Soignering (s. o.); og 3) den giver Mulighed for naturlig Afvikling ikke alene ved Anbringelsen af et «Led» nøjagtigt i Talokruralleddets Plan, men navnlig ved, at den tillader Dorsalflexion af Tærne, idet den horisontale Del af Metalskinnen ikke naar længere end til Overgangen mellem Mellemfod og Tær.

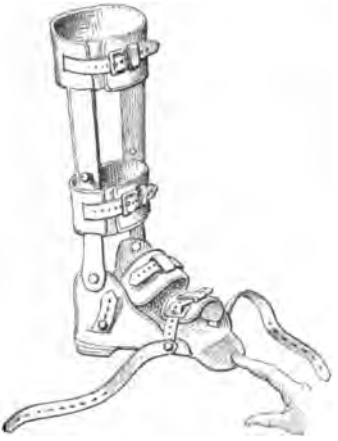


Fig. 3.

Da Navnet «Natskinne» i hvert Tilfælde ikke længere passer, og da denne, som jeg tror, brugbare og fornuftige Skinne repræsenterer en Udvikling, der er fremkommen ved Samarbejde af flere Generationer danske Læger i Forbindelse med en dansk Tekniker, foreslaar jeg at give denne Skinne i dens tre her beskrevne og afbildede Modaliteter den samlede Betegnelse: den danske Klumpfodsskinne.

Jeg maa endnu tilføje nogle Bemærkninger om **Støvlerne.** Disse repræsentere jo i Efterbehandlingen vor Kontentivbandage og kræve en ganske speciel Omhu og Opmærksomhed. Ligesaa vist som vi i godt Fodtøj har en vigtig Hjælp til Bevaring af det ved Behandlingen opnaaede Resultat, ligesaa vist kan uhensigtsmæssigt Fodtøj i forbavsende kort Tid forspilde Alt. Jeg tager ikke i Betænkning at udtale, at efter mine Erfaringer er Støvlerne at anse for den allervirksomste Aarsag til de i Klumpfodens Semiotik saa berygtede «Recidiver». Der hører nemlig til Forfærdigelsen af hensigtsmæssigt, individuelt afpasset Fodtøj en Intelligens eller Indsigt, der har blot noget Grundlag i Forstand paa Fodens Bygning og Gangens Mekanik; men dette er næsten ikke til at opdrive blandt Skomagerne; og Vanskelighederne forøges ved, at der maa indskydes et hidtil uomgængeligt Mellemled, Læsteskærerne.

Imidlertid er det dog lykkedes mig at føre de af mig opererede Tilfælde igjennem med Støvler alene, uden Skinner.

Vi have til disse Tilfælde givet Skomageren og Læsteskæreren Afstøbninger, som vi selv forfærdigede i Kliniken, ved at anlægge Gibsbind direkte paa den indfedtede Fod. Derved erholdt vi en «negativ» Afstøbning, som blev skaaret af i halvtør Tilstand. Under Anlæggelsen af Gibsbindene blev Foden i Reglen «let redresseret», d. v. s. saameget redresseret, som det kan antages, at en godt siddende almindelig Støvle vil kunne gjøre det. Dette er et Punkt af stor Vigtighed. Thi en Klumpfod vil ofte, selv om den momentant lader sig fuldstændigt redressere, længe vedligeholde Tilbøjeligheden til at indtage sin gamle Position, naar den hænger frit. Og hvis man til Model benyttede Afstøbninger, der vare forfærdigede paa den gamle Maade, vilde man i mange Tilfælde faa, og har sikkert i mange Tilfælde faaet ganske uhensigsmæssige Støvler.

Ogsaa naar man anvender Afstøbningerne som Kontrol for de opnaaede Resultater, har denne Fremgangsmaade sin Betydning. Thi en Klumpfods Kvantitet bedømmes ikke alene af Deviationerne i den frithængende Fod, men nok saa meget af den Grad, i hvilken den med Haanden lader sig redressere [1]).

Resultaterne. Som det af nedenstaaende Sygehistorier og ledsagende Afbildninger (tagne ved «fotografisk Ætsning»

[1]) Man maa erindre, at Afstøbningerne derved i Reglen vil frembyde et andet Billede end det tilvante. Sammenligning vil kunne fore-

efter Afstøbningerne af *F. Hendriksen*) vil fremgaa, er Resultaterne, hvis et enkelt karakteriserende Ord skal bruges, intet mindre end fortræffelige.

Naar vi i et Tilfælde som Nr. 2 (*Niels Petersen*) paa en dobbelt medfødt Varus, der var saa betydelig, som den overhovedet forekommer hos et 6 Aars Barn, i to Maaneder kan opnaa at faa fuldstændig normalt formede og normalt fungerende Fødder, i hvilke en flad lineær Cikatrice faktisk er det eneste resterende Mærke af Deformitet og Behandling; og naar Barnet $^5/_4$ Aar efter Operationen endog kan dorsalflektere Foden til stump Vinkel (aaben opad), hvorved han altsaa kan anses sikret mod «Recidiv», — saa maa vi sige, at saadanne Resultater hidtil næppe har været kjendte i Behandlingen af denne Deformitet.

I en tidligere Afhandling (Hosp. Tid. 1886), som jeg flere Gange ovenfor har henvist til, og som jeg i det Hele har forudsat bekjendt, har jeg hævdet, at den medfødte Varus kunde beherskes eller «bortelimineres» ved den tidligt instituerede og konsekvent gjennemførte Behandling med redresserende Manipulationer. Jeg tilføjer nu, at i de Tilfælde, hvor det ikke er lykkedes at gjennemføre disse, eller hvor de slet ikke ere blevne anvendte, vil den «aabne Incision» være en kraftig Hjælp til at naa Maalet, — i hvert Tilfælde saalænge Væxten ikke er afsluttet.

Sygehistorierne.[1])

1ste Tilfælde.

I. Christian Jørgensen, f. $^7/_1$ 84. S. a. Husmand.

(Pes varus cong. dupl. Operat. Phelps dupl.)

Indlagt (i Kliniken) 4 — 8 — 86,
Udskr. — 8 — 11 — 86.

(Tilfældet har været offentliggjort tidligere[2]); vi indskrænke os derfor her til hosføjede Afbildninger af Afstøbninger, tagne før og efter Operationen, samt til Journaltilførselen):

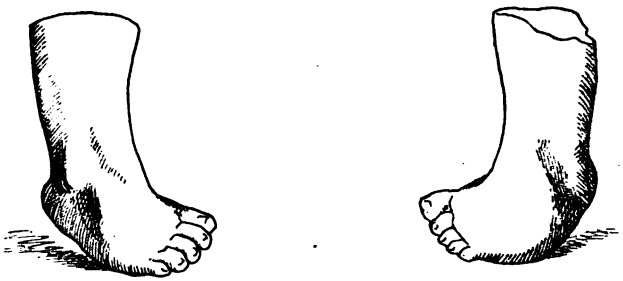
$^{27}/_{12}$ 87. Tilstanden uforandret, som da sidste Afstøbning blev taget; Gangen ligeledes. Han gaar vedblivende med Støvler uden Skinner, som han slider lige baade paa Saal og Hæl.

---

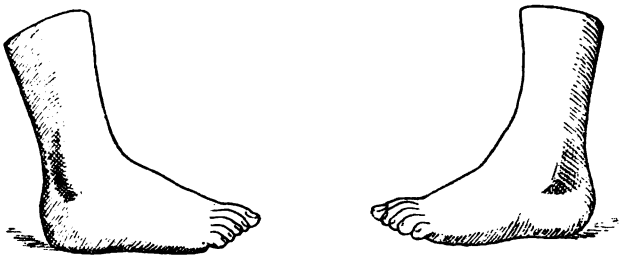
tages mellem nedenstaaende Afbildning I A, der fremstiller Afstøbninger, tagne (af Gibseren) paa frithængende Fødder, og II A, der er «let redresseret». Man vil ikke paa disse Afbildninger kunne se, at i førstnævnte Tilfælde kunde højre Fod langt mindre redresseres end venstre, samt at II i det Hele taget repræsenterer et langt sværere Tilfælde end I.

[1]) Tilfældene: I, II, III og VI fremstilledes ved Foredraget.

[2]) *Lorenzen*, l. c. Pag. 103.



Nr. 1 A.



Nr. 1 B.

A. Afstøbning af *Chr. Jørgensen* taget (af Gibseren) over frithængende Fod den $^{3}/_{8}$ 86. B. Afstøbning af samme (i Kliniken) over »let redresseret« Fod den $^{3}/_{11}$ 86.

2det Tilfælde.

Niels Petersen, f. $^{12}/_{11}$ 80. S. a. Arbejdsmand Horsens.
(Pes varus cong. dupl. Operat. Phelps dupl.)
Indl. (privat) 4 — 11 — 86,
Udskr. 26 — 2 — 87.

Ingen Deformitet i Familien. Tre velskabte ældre og yngre Søskende. — I Svangerskabets 6te Maaned kom Moderen til Skade i en Fabrik, hvor Svingremmen fik fat i hendes Klæder; hun blev løftet højt op og faldt ned, idet Kjolen gik itu. Derefter befandt hun sig meget ilde hele Resten af Svangerskabet, med stadig sivende Afgang af Fostervand. Fødselen rettidig, meget langvarig, ikke artificiel; saa godt som intet Fostervand. Barnets Deformitet, meget betydelig, konstateret strax ved Fødselen. Da det var 7 Maaneder gammel, kom det herover til *Holmer*, der tenotomerede begge Tend. Achil. og gjentagne Gange anlagde Gibsbandager; hjemsendtes efter 6 Uger med Natskinner, »forbedret«. Siden har Barnet gaaet om, som det synes uden Behandling, med Skinnestøvler der blev forfærdiget af en Haandværker paa Stedet. Disse skal aldrig have passet ham; han har lidt meget, og Fodstillingen er jævnt forværret. I den sidste Tid har han saa godt som ikke kunnet gaa; hvert Skridt voldte ham Smerter, og Moderen maatte

»mase« et Kvarter, inden hun overhovedet kunde faa Støvlerne paa den jammrende Dreng.

Han er lidt bleg og spinkel, med et forpint Udvortes, men med regelmæssige Funktioner. Han har betydelig Varus, fuldstændig symmetrisk udviklet paa begge Sider (Afstøbning II A, se nedenf.). Tendo Achil. stærkt spændt; Hælepartiet er i høj Grad supineret og noget extenderet, Forfoden baade adduceret og supineret. Fascia plantaris stærkt kontraheret, øm. Atrofien af Anticrus er ej ubetydelig. Han gaar paa yderste Tredjedel af Planta i Midtfoden samt paa en Strimmel af Dorsum. Der er Clavi med underliggende Bursæ over Os cuboid. og Basis af Os metatarsi V (stærkest paa højre Side). Ved Redressement lade begge Fødder sig kun ganske ubetydeligt føre tilbage — endog i Narkose; navnlig er bagerste Del af Foden næsten urokkelig, selv ved Anvendelsen af ret betydelig Kraft.

$^{4}/_{11}$ Operat. Phelps dupl.

Kloroformeringen begyndt	Kl. 2,38.
Tendo. Achil. dext. kuperet	— 2,48.
Hudsnittet begyndt	— 2,50.
Hæmostase afsluttet og Bandagering begyndt	— 3,15.
Tendo Achil. sin. kuperet	— 3,32.
Hudsnittet begyndt	— 3,37.
Hæmostase afsluttet og Bandagering begyndt	— 4,00.
Narkosen afsluttet	— 4,25.

(Der brugtes c. 18 Gram Kloroform.)

Operationen udførtes »blodløst«, efter Afsæbning og Desinfektion; Konstriktionen aftoges inden Bandageringen. Incisionerne naaede paa højre Side til Midten af Planta ($1^{3}/_{4}$ T.), paa venstre Side ikke fuldt saa langt ($1^{1}/_{4}$ T.). Incisionen afvexlede med Redressements stigende til ret betydelig Kraft, og samtlige Bløddele paa Indsiden af Fødderne lige til Skelettet kuperedes. Talo-navikulær-Leddet aabnedes paa begge Sider. De centrale Ender af Aa. plantt. intt. underbandtes. Der var ikke ubetydelig Blødning paa højre Side, hvor forskjellige blødende Punkter maatte torkveres eller underbindes. — Operationen maatte fremskyndes paa Grund af Mørkets Frembrud. — Begge Fødder bleve ved Operationen redresserede, venstre (sidste) noget mindre fuldkomment end højre. — Saarene dækkedes med Guttaperkapapir, Fødderne omvikledes med rigelig Lag Sublimatvat, holdtes redresserede ved Gibsbandager, der ikke dækkede Tæerne.

$^{5}/_{11}$. — Har sovet 4—5 Timer i Nat. Tp. 37,9. — Bandagerne ere paa begge Sider »gjennemslaaet« i stor Udstrækning; de overpensles med Karbolsyre og dækkes med et tyndt Lag Sublimatvat med et Par Ture Gibsbind.

$^{9}/_{11}$. — Atrofien af Crus er paa begge Sider stærkt forøget, idet de ovenfor Gibsbandagerne liggende Partier af Suræ ere blevne extrem tynde og slappe.

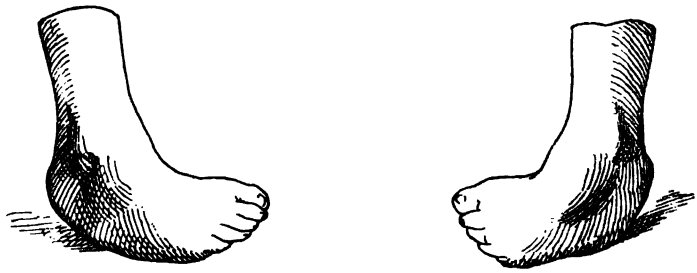
$^{2}/_{12}$. — (4 Ugers Dagen efter Operationen.) Han har befundet sig fuldstændig vel med normal Morgen- og Aftentemperatur.

Bandagerne fjærnes:

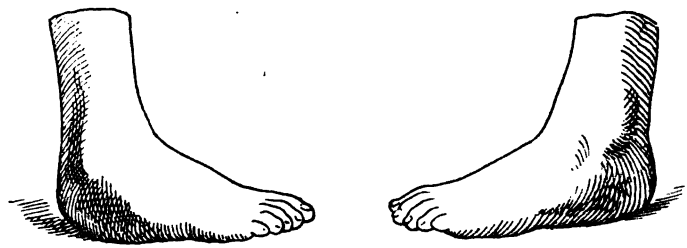
Saarene: højre: overalt lineært helet med ringe Retraktion.
venstre: nederste Halvdel lineært helet; i øverste Halvdel ganske overfladisk Granulation.

Stillingen: Naar Fødderne hænge frit, ere der endnu nogen Deviation i alle tre Retninger, og denne lader sig ikke strax redressere paa Grund af Stivhed og megen Ømhed.

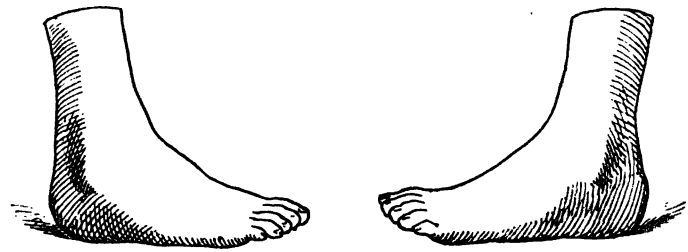
Ordination: »Artikulerede Natskinner« (se Fig. 2 Pag. 148).
Redresserende Manipulationer } 3 Gange dagl.
Massage af Anticrus }
$^{6}/_{12}$. — Alt helet. Meget betydelig Fremgang af Bevægeligheden. Pollex abduceres naturligt paa begge Sider. Følelsen overalt naturlig.
Op. (med Overtræk over Skinnerne).
Cont. Manipulat. et Massage..
$^{15}/_{1}$ 87. — Afstøbning II B (se nedenf). Støvler.
Cont.



Nr. II. A.



Nr. II B.



Nr. II C.

A. Afstøbning af *Niels Petersen* den $^{6}/_{11}$ 86 }
B. — - — den $^{15}/_{1}$ 87 } »let redresseret«.
C. — - — den $^{15}/_{5}$ 87 }

$^{26}/_{2}$. — Fødderne ere nu aktivt og passivt frit bevægelige, lade sig fuldstændigt redressere. Under Gangen vedblivende Tilbøjelighed til at stille Fodspidserne indad. Afviklingen normal. Hjemsendes.

Cont Skinner om Natten.
— Manipulat. et Massage.
1 Gang daglig.

$^{15}/_{3}$. — Fremstilles paany. Tilstanden som ved Udskrivningen. Bevægeligheden forøget, Afstøbning II C (se ovenf.).

$^{4}/_{12}$. — Har slidt sine (første) Støvler op. Bevægeligheden forøget, han formaar nu at dorsalflektere..

Sdje Tilfælde.

Jens Jensen, f. $^{25}/_{11}$ 79. S. a. Gaardmand, Sadserup.

(Pes varus cong. dext. Operat. Phelps dext.)
Indlagt (privat) 26 — 7 — 87.
Udgaar 1 — 9 — 87.

Han er den yngste af 2 Børn. Intet heriditært eller andet paaviseligt ætiologisk Moment. Deformiteten konstateret umiddelbart efter Fødselen; behandlet tidligt af Lægen paa Stedet (med Gibsbandager). Senere har han en kort Tid været indlagt paa Diakonissestiftelsen (Behandling ubekjendt). I de sidste Par Aar har Behandlingen været ledet af forskjellige herværende Bandagister. — Han bærer nu en Støvle med bred Saal, som overrager udvendige Fodrand med c. 1 Ctm.; han har havt denne i 6 Uger. Den er fuldstændig »gaaet igjennem«; Saalen er bøjet efter Længden og Forfoden »ruller sig om« i Støvlen. — Betydelig Varus paa højre Side (Afstøbning III, se nedenf.) med stærkt udtalt Eqvinus, Adduktion af Forfoden, og betydelig Prominens af Talus foran Kruralleddet. Middelmaadig Atrofi. I dyb Narkose ($^{29}/_{7}$). staar Talus urokkelig. Tenotomia td. Achil.

Og da Redressementet ikke kan gjennemføres Incision lige over Spidsen af Malleol. int. Td. tibialis post. kuperes sammen med Crus. ant. ligam. deltoid., hvilket sidste giver betydelig Effekt. Under jævnt Redressement føres Snittet ned mod Planta; M. abduct. hal. overskæres tilligemed det stærkt kontraherede indvendige Parti af Fascia. plantar. Herved redresseres Foden fuldstændigt. Medens Incisionen opad naaede lige ind til Os naviculare, gik den nedad stedse mindre dybt, saa at den midt i Planta kun naaede til Fascien. Sædvanlig Forbinding og Bandagering. Narkosen varede 5 Kvarter (c. 20 Gram Kloroform).

$^{18}/_{8}$. — (20 Dage efter Operat.) I den forløbne Tid fuldstændig Velbefindende med normal Morgen- og Aftentemperatur. Bandagen fjærnes:

Saaret: lineært helet i nederste Halvdel; opad rager en Hanekam-formet Granulation frem (Tg. lap.)

Stilling og Form: normal.

Ingen Følelse i Hallux fra Basis. Hallux abduceres normalt. Atrofien ej ubetydeligt forøget.

Ord.: Artikuleret Natskinne.
Manipulation et Massage.

$^{26}/_{8}$. — Alt vel; han venter paa Støvler (Afstøbning III B).

$^{3}/_{9}$. — Normal Form, Stilling, Bevægelighed og Følelse. Hjemsendes med Støvle.

$^{1}/_{11}$. — Status qvo.

Nr. III A. Nr. III B.

A. Afstøbning af *Jens Jensen* $^{26}/_{7}$ 87 («let redresseret»).
B. — - — $^{26}/_{8}$ 87 (frit hængende).

4de Tilfælde.

Engeline Lundqvist, f. $^{20}/_{10}$ 77. D. af Bagersvend, Kbhvn.

(Pes varus cong. dext. Operat. Phelps dext.)
Indlagt (i Kliniken) 1 — 3 — 87.
Udg. — 29 — 3 — 87.

Hun har Pes. var. cong. d., for hvilken hun har været behandlet fra den spæde Alder med gjentagne Tenotomier og forskjellige Bandager, senere (Juli 83) Exstirpatio tali et resectio malleol. ext., samt endelig (Septbr. 86) «forceret Redressement i Narkose» — alt paa Børnehospitalet.

Der er nu begyndende «Recidiv». Bagfoden noget supineret; næsten fuldstændig Ankylose af Fodleddet; i Omfanget af øverste Fodled findes paa Udsiden og Dorsum uregelmæssige ossøse Dannelser. Forfoden er ret stærkt adduceret med Stramning af Vævene paa Indsiden. I Narkose

Subkut. Overskæring af Fasc. plant.

Og da det ikke lykkedes at redressere Foden fuldstændigt,

Incision

foran Malleol. int., hvorigjennem Kupering af de Væv, som strammedes under Redressement: Hud, subkutant Væv og det overfladiske Parti af M. abduct. hal. Saaret $2^{1}/_{2}$ Ctm. langt, gabede stærkt under Redressementet, der gjordes ret kraftigt, hvorved følte nogle Bristninger i Dybden. Den samlede Effekt af Operationen ej ubetydelig.

Sædvanlig Forbinding.

$^{16}/_{3}$. — Atrofien forøget. Bandagen fjærnes. Der findes inderst i Forbindingen en ganske ringe Mængde, godt udseende, lugtfri Pus.

Saaret helet, undtagen det mest overfladiske Parti i hele Saarets Udstrækning. Alle Fodens Artikulationer mg. stive.

Artikuleret Skinne.
Manipulationer.

$^{29}/_{3}$. — Bevægeligheden i Artikulationerne fri; ogsaa i øverste Fodled er der kommet en ringe Bevægelighed. Gangen er stiv, Afviklingen ikke fuldkommen. Stillingen ikke væsentligt forbedret, — formentlig paa Grund af Osteofyterne i det tidligere Resektionssaar. Udskreves.

5te Tilfælde.

Brita Priskorn, f. $^{1}/_{7}$ 80. D. a. Tømrer, Kjøbenhavn.

(Pes varus cong. dupl. Operat. Phelps dext.)
Indlagt (i Kliniken) 15 — 10 — 87.
Udg. 20 — 10 — 87.

Hun har medfødt dobbelt Varus, for hvilken hun har været behandlet her i »Samfundet, som antager sig vanføre og lemlæstede Børn«, fra hun var 3 Maaneder gammel, med daglige Manipulationer, Tenotomier (Td. Achil.), gjentagne Redressements i Narkose, samt de sædvanlige Skinner og Støvler.

Venstre Fod staar nu normalt, er bevægelig i alle Artikulationer, afvikles naturligt.

Paa højre Fod, der altid har været noget værre end venstre, er der nogen Supination af Hælepartiet samt Adduktion af Forfoden. Hun er vel væsentligst plantigrad ogsaa paa denne Fod; men ydre Kant støtter dog under Gangen for stærkt mod Underlaget; og der er Tryksport over Malleol. ext. af Støvlens stive Kappe, idet Foden under Gangen vælter noget udad. Under Korrektion føles der ikke ringe Stramning af Bløddelene paa Indsiden af Foden, hvorfor i Narkose

Subkut. Overskæring af Fascia plant.

Da der derved ikke opnaas tilstrækkelig Korrektion, gjøres

Incision

over Spidsen af Malleol int., 1 Ctm. lang, lodret paa Planta. Det strammende Parti af Lig. deltoid. kuperes med middelmaadig Virkning; Tendo tibial. post. ligeledes. Under Redressement forlænges Snittet med 1 Cmt. og de overfladiske Fibre af M. abduct hal. incideres (Arterien blev ikke ramt). Skjøndt Forfoden ikke kan fuldstændig redresseres (medens Hælen blev stillet ret), afstaas fra videre Indgreb, da den explorerende Finger ikke gjennem Saaret kan føle noget direkte strammende Væv.

Sædvanlig Forbinding.

$^{30}/_{10}$. — Udgaar til Hjemmet.

$^{3}/_{11}$. — Har hjemme gaaet omkring paa Gibsbandagen; den fjærnes. Alt lægt. Stillingen ej ubetydelig forbedret.

Støvler.

6te Tilfælde.

Frederikke Hansen, f. $^{21}/_{2}$ 79. D. a. Smed, Kjøge.

(Pes varus cong. dupl. Operat. Phelps dext. Tenotomiæ sin.)
Indlagt (i Kliniken) 1 — 11 — 87.

Hendes ældre Søster (se 7de Tilf.) har enkelt, medfødt Varus; selv har hun dobbelt; der er ikke flere Søskende. Der findes intet andet

Medlem af Slægten med Deformitet. Svangerskab og Fødsel skal i begge Tilfælde have været normal. Deformiteten iagttaget lige efter Fødselen. Hun skal stadigt have været under Behandling, — ingensinde med methodiske Manipulationer, men tidligt og gjentagende med Gibsbandager efter Tenotomia td. Achil. — Hun gaar noget usikkert og vraltende med Skinnestøvler.

Deformiteten er betydelig, nogenlunde symmetrisk; højre er lidt stærkere udviklet og navnlig mere resistent mod Redressement (Afstøbning IV A. se nedenf.). Eqvinusstillingen er det mest fremtrædende, særligt i Bagfoden; den er overordentlig betydelig. Talus føles paa begge Sider hvælvende sig frem paa Dorsum. I Forfoden er Adduktionen stærkt udviklet. Fodens laveste Punkt er ved Basis af Os metatarsi V, hvor der findes en Clavus med underliggende Bursa; lignende findes paa begge Sider over Os cuboid. og Malleol. ext. som Rester af uhensigtsmæssigt Fodtøj. Ved Udretningsforsøg spændes Tendo Achil. stærkt og paa højre Side tillige Bløddelene paa Indsiden. I Narkose tages først højre Fod: Elastisk Omvikling; Tenotomi af Tend. Achil.; subkutan Overskæring af det kontraherede Parti af Fascia plantaris, kraftigt Redressement. Incision paa Indsiden med Kupering af Tendo tibial. post., Ligam. deltoid.., Fl. digit. long., Abduct. hal. og Fl. hal. long. Under kraftigt Redressement afvexlende med Overskæringerne lykkedes det at stille Foden fuldstændigt lige. Saaret havde en Udstrækning af 3—4 Ctm.; Articulat. talo-navicular. aabnedes; men de dybe Ligamenter i Planta lodes urørte. Derefter venstre Fod: Tenotomia td. Achil., subkutan Overskæring af Fascia plant. og Redressement. Foden redresseredes fuldstændigt (uden Incision).

Sædvanlig Bandagering af begge Fødder.

(Narkosen varede 1 Time; der anvendtes c. 30 Gram Kloroform.)

$^{6}/_{11}$. — Sidste Døgn fuldstændigt vel, uden Klager. Tp. $\frac{37,5}{37,4}$. God Søvn i Nat. Da Tæerne paa højre Fod synes noget ødematøst svulne, fjærnes Bandagen. Saaret godt, opfyldt af tildels organiserede Koagler. Paa Dorsum pedis, lige over det forhen prominerende Talus, hvor den tynde Hud ved Redressementet er bleven foldet, findes denne rød, let svullen, i Midten svagt blaalig; Rødmen er ikke skarpt begrænset; dens Udstrækning omtrent som 1 Krone, det blaa af en Ærts Dimension. Paa hele Dorsum, ud over Tæerne let Ødem. I Planta ved Basis af femte Taa findes en lile Exkoriation, af Størrelse som et Par Knappenaalshoveder, med Svulst i Omfanget. Alle Clavi noget ømme, uden Trykspor.

Ny Forbinding.

$^{8}/_{11}$. — Paa venstre Fod fjærnes Bandagen. Alt helet. God Stilling.

Skinne (se Pag. 143 Fig. 3).
Manipulation og Massage paa venstre Side.

Paa højre Fod er Exkoriationerne helede. Dekolorationen og Svulst forsvunden.

$^{20}/_{11}$. — Der gjordes igaar paa højre Fod Redressement i Narkose, hvorved Fodens Stilling, der ved den hyppige Skiften af Forbindinger var

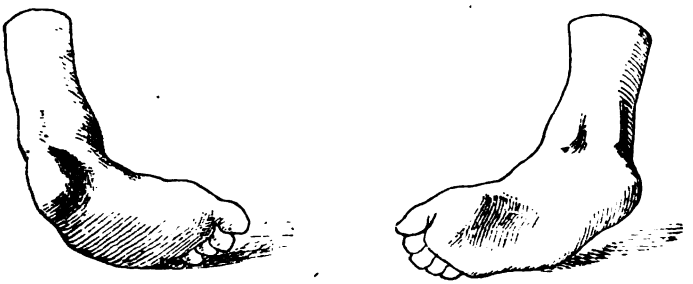
recidiveret noget, paany blev redresseret. Saaret, som ikke var helet, blev derved revet lidt op. Der anlagdes

Antiseptisk Forbinding og Gibsbandage.
Contin. paa venstre Side.

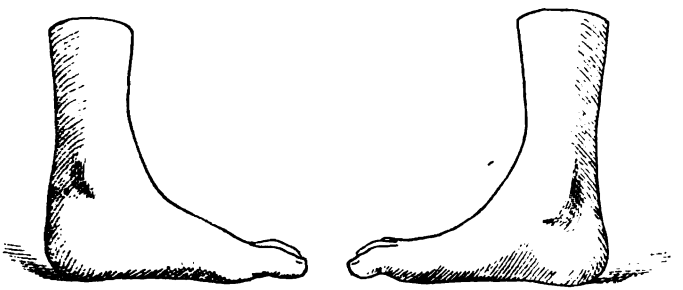
$^{13}/_{12}$ — Bandagen fjærnes. Saaret helet. Foden stiv, jævnt ødematøst svullen; ingen Exkoriationer; meget betydelig Atrofi. Fodens Stilling mindre god end under Narkosen ($^{20}/_{11}$). Følelsen normal. Adduct. hallucis virker.

Skinner.
Manipulation og Massage.
Op.

$^{28}/_{12}$. — Meget betydelig Fremgang. Venstre Fod staar normalt og er fuldstændigt bevægelig, højre holder sig stiv og noget svullen omkring øverste Fodled. (Afstøbning II. se nedenf.) Cont.
$^{4}/_{1}$ 88. Stadig Fremgang. Støvler.



Nr. IV A.



Nr. IV B.

A. Afstøbning af *Frederikke Hansen* den $^{1}/_{11}$ 87} »let redresseret«.
B. — - — den $^{28}/_{12}$ 87}

7de Tilfælde.

Johanne Hansen, f. $^{14}/_{4}$ 76. Søster til Nr. 6.

(Pes varus cong. dext. Operat. Phelps dext.)

Indlagt (i Kliniken) 23 — 11 — 87.

Anamnesen se under Nr. 6.

Hun har medfødt Varus paa højre Side. Stærkt udtalt Eqvinus samt Adduction; derimod relativ mindre Supination. Paa Dorsum prominerer Talus stærkt, og der ses over denne saavelsom paa hele udvendige Side af Foden ialt 4 Clavi (efter uhensigtsmæssig Fodtøj) nemlig tillige over Spidsen af Maleol. ext., over Tubercul. cuboid. og over Basis af Metatars. V; de ere ikke meget ømme, af Størrelse som Nødder, og under de tre sidste findes Bursæ. — Middelmaadig Atrofi.

Afstøbning.

Ved Redressement spændes Tendo Achil. og navnlig Fascia plant., der er øm for Tryk, samt Bløddelene paa Fodens Indside; det lykkes kun i ganske ringe Grad at vende Fodspidsen fremad og næsten slet ikke at dreje Planta nedad.

Narkose.
Tenotomi af Tendo Achil.
Subkut. Overskæring af Fascia plant.

Under kraftigt Redressement forbedredes Stillingen noget; men Talus prominerede endnu stærkt, hvorfor

Incision

lige foran Spidsen af Malleol. int.; hvorigjennem overskæres Senen af Tibial. post. samt det strammende Parti af Ligam. deltoid.

Narkosen havde fra Begyndelsen stødt paa Vanskeligheder, og da der gjentagende indtraadte faretruende Tilfælde (Pulsophør, Kollaps og dilaterede Pupiller), og da disse forværredes under Forsøg paa at vedligeholde Narkosen med Æther, maatte Operationen afbrydes, inden Redressementet var fuldført.

Sædvanlig Forbinding.

$^{10}/_{12}$. — Idag gjentages Operationen. 5 Minutter før Narkosens Begyndelse fik hun per os

Kokain (3 Centigram).

Narkosen indtraadte hurtigt og holdt sig ved Anvendelsen af ringe Mængde Kloroform (15—20 Gram); der indtraadte ingen alarmerende Tilfælde; men Operationen foretoges med det Formaal at fuldføre den saa hurtigt som muligt. Derfor forlængedes Saaret rask til Midten af Planta, og alle Bløddelene overskares lige til Skelettet. Talus blev næsten fuldstændigt reponeret og Foden derved redresseret. Narkosen varede 25 Minutter.

Sædvanlig Bandagering.

$^{21}/_{12}$. — Bandagen fjærnes. Saaret helet i Bunden, livligt granulerende, dækket af c. 1 Spiseskefuld ikke lugtende Pus.

$^{27}/_{12}$. — Forbindingen skiftes. Helingen skrider godt fremad. Meget ringe, ikke lugtende Sekretion.

$^{3}/_{1}$ 88. Saaret endnu ikke fuldstændig helet. Der holder sig vedblivende ret betydelig ødematøs Svulst af Foden, navnlig over hele Dorsum. Foden stiv. Atrofien betydelig forøget.

Skinne.
Manipulation og Massage.
Op.

$^{20}/_{1}$ 88. Saaret forlængst helet. Der holder sig vedblivende noget Ødem af Fodryggen. Hun ømmer sig ved Manipulationerne. Fodens Stilling god. Atrofien stærkt forøget.

Cont.

$^{1}/_{2}$ 88 Støvler.

Af det Ovenstaaende vil vi uddrage tvende i praktisk Henseende vigtige Konklusioner, nemlig

at det i mange Tilfælde ikke er muligt i Forvejen at afgjøre, hvorvidt en Varus kan redresseres ved subkutane Overskæringer alene; og

at den aabne Incision maa forbeholdes de Tilfælde, hvor Redressementet ikke kan gjennemføres ad andre, mindre indgribende Veje.

Det er derfor nødvendigt i hvert enkelt Tilfælde at prøve sig frem for at træffe den rette Indikation for *Phelps*' Operation.

Fastholder man ikke den sidste af de to Konklusioner, løber man Fare for at komme til at foretage et operativt Indgreb, der i bedste Tilfælde maa betegnes som overflødigt.

Behandlingen af Hudsygdomme med Skarifikationer og Massage.

Efter *O. Rosenthal* (Vierteljahrsschr. f. Dermatologie u. Syphilis. 1887. 2. Heft. 1. Hälfte).

I Sektionen for Dermatologi og Syfilis ved den 59de Naturforskerforsamling i Berlin holdt Forf. et Foredrag om den nævnte Behandlingsmethode, som han i Løbet af flere Aar med stor Held har bragt i Anvendelse ved forskjellige Former af Hudsygdomme. Der gjøres henover det syge Parti en Række lineære, paralelle Indsnit med smalle Mellemrum og i alle Retninger krydsede af en Række lignende Systemer

af Incisioner. Da der ikke tilsigtes nogen stærkere Blødning, standses Blodet ved at trykke rent Forbindingsvat fast ind mod det skarificerede Parti. Er Affektionen udbredt over et større Parti, f. Ex. hele Næsen og den ene Kind, deles det i 3—5 Afdelinger, af hvilke hver enkelt da skarificeres paa den angivne Maade. Naar Blødningen er standset, gaar man over til det næste Punkt i Behandlingen, nemlig Massagen. Lægen stiller sig bagved Pt. og foretager langsomme, helst centripetale Strygninger henover det skarificerede Parti i Løbet af 5—10 Minutter; ved begrænsede Knuder, cirkulære Gnidninger. Vaseline behøves ikke, da Blod og Serum fra Skarifikationerne gjør Huden klæbrig. Efterat Ansigtet — og om denne Legemsdel er der her næsten udelukkende Tale — er renset, kan Pt. i Reglen strax gaa til sin Forretning uden at anlægge nogen særlig Forbinding, kun ved koldt og raat Vejr tilraades nogen Forsigtighed. Forf. har aldrig set denne Behandling fremkalde nogen Ulempe.

Forf. pointerer særligt Vigtigheden af, at Skarifikationerne anlægges ikke blot paralelt men ogsaa krydsende hinanden; det er hans Erfaring, at den therapevtiske Virkning derved forstærkes. Operationen udføres med en lille, fin, skarp Skalpel. Paa Kinderne skulle Incisionerne være c. 1 Ctm. lange, men iøvrigt retter Incisionernes Længde sig efter de i hvert enkelt Tilfælde forhaandenværende individuelle Forhold. Smerten er ikke ganske ringe, men Pt. taaler den godt i Betragtning af Behandlingens Resultater. Forf. omtaler særligt en 10aarig Pige, hvis Farmoder og Fader led af Acne rosacea, og som selv begyndte at frembyde talrige udvidede Blodkar paa begge Kinder; hun taalte Operationen uden den ringeste Smertesyttring. Lokal Anæsthesi har han ikke brugt, da dens Anvendelse som Regel i og for sig er smertefuld. Behandlingen efterlader ikke synlige Ar; ofte er det endog umiddelbart efter Skarifikationen vanskeligt at finde adskillige af de smaa Incisioner.

Hvor ofte Operationen skal gjentages, afhænger af Pt.'s Tilstand og af Sygdommens Natur og Udbredning. Saaledes kan man f. Ex. ved en udbredt Sycosis skarificere hver Dag paa mindre Partier, og omvendt ved Acne rosacea lade hengaa en Uges Tid, indtil den ved den forrige Skarifikation forvoldte Irritation har tabt sig.

Forf. har prøvet denne Methode i 4 Tilfælde af Acne vulgaris, som var udbredt over hele Ansigtet, der var stærkt skæmmet af de talrige Komedoner, Pustler og betændte Knuder. Her gjaldt det om hurtigt at skaffe til-

strækkeligt Afløb for Pusset fra de talrige perifollikulære Abscesser og for det stagnerende Sekret i de talrige tilstoppede Talgkjertler og saaledes bringe Betændelsesfænomenerne til at svinde. Resultatet var her slaaende, idet Behandlingen hurtigt frembragte en væsentlig Forandring i Patienternes Udseende. Selvfølgelig vil man i mange Tilfælde af denne Affektion ogsaa kunne opnaa betydelige Resultater ved Brugen af emollierende Salver og Pastaer, Svovl, Vaskninger med Marmorstøv o.s.v.

Ved Acne rosacea vil der derimod langt oftere foreligge Indikation for den her omhandlede Methode. Hvad enten det herved drejer sig om simpelt udvidede eller nydannede Blodkar, eller der allerede har udviklet sig Stasefænomener eg ødematøs Knudedannelse, eller endelig Affektionen er gaaet over i sit 3dje Stadium og har givet Anledning til Dannelsen af hypertrofisk, kolloidt Bindevæv med Udvidning og Hypertrofi af Talgkjertlerne, er Methoden under alle disse Faser indiceret og giver næsten altid gode Resultater. Mindst virksom synes den ligeoverfor den diffuse, lyse Rødme af Næsen, der f. Ex. forekommer kos klorotiske unge Piger. I Tilfælde derimod med svære hypertrofiske Nydannelser, hvor man ellers maatte tænke paa at foretage Excisioner og andre betydelige kirurgiske Indgreb, der baade fra Lægens og Patientens Side kræve megen Taalmodighed, lykkedes det ved Skarifikation, efterfulgt af Massage at frembringe en saa betydelig Bedring, at Patienterne igjen kunde komme med et nogenlunde menneskeligt Udseende mellem andre Mennesker. Samtidig blev der brugt forskjellige emollierende Salver og Kosmetika, men navnlig det af *Kaposi* anbefalede Empl. mercur., der altid blev brugt om Natten, for ikke at hindre Pt. for at færdes ude om Dagen, et Moment, hvorpaa der ved disse Affektioner i Ansigtet altid maa lægges Vægt.

Virkningen af denne Behandlingsmaade finder sin Forklaring, derved, at Blodkarrene blive aabnede, og den lokale Hyperæmi og Betændelse formindskes ved Blodudtømmelsen, Ødemet fjærnes mekanisk, og paa de perifere Nerver og Blodkar udøves en Irritation, som befordrer Resorbtionen af de pathologiske Produkter. De gjennemskaarne Blodkar obliterere og omdannes sandsynligvis til Bindevævsstrænge.

Ved Sycosis blev Methoden særlig bragt i Anvendelse i kroniske Tilfælde, der havde vundet stor Udbredning og frembragt talrige, tætsiddende Pustler paa betændt Basis eller

endog udbredte Infiltrationer. Det iagttoges da hyppigt, at Pusset udtømtes af de anlagte Aabninger som af en Si. Endnu mere virksom viste den sig ved Sycosis parasitaria. Af denne Affektion har Forf. under en i Berlin herskende Epidemi af Herpes tonsurans haft talrige Tilfælde til Behandling. Der danner sig her snart større eller mindre betændelsesagtige Knuder samt Infiltrater, der præsentere sig som brede, haarde, mod Omgivelserne skarpt afgrænsede Svulster, der dels ere dækkede af intakt, kun med Pustler besat Overhud, dels ere vædskende og berøvede det beskyttende Huddække. De ellers almindeligt brugte Omslag, under hvilke Trichophyton tonsurans trives fortræffeligt, samt den 4 pCt. Karbololie har Forf. ikke bragt i Anvendelse. Derimod har han samtidig med den omhandlede Kur brugt (ligesom ved Sycosis vulgaris) omhyggelig Epilation, Ungv. diachyli samt en 10 pCt. spirituøs Salicylopløsning, der blev penslet paa 2 Gange daglig. Krysorabin brugte han ikke paa Grund af dets ubehagelige Bivirkninger, hvorimod Sublimatet oftere blev anvendt baade i Sæbe og i Badevand, navnlig under Efterbehandlingen. Udskrabning med skarp Ske, der baade er meget smertefuld og ved udbredte Infiltrater let efterlader skæmmende Ar, har Forf. ikke brugt ved nogen af de to Former af Sycosis.

Af Lupus erythematodes har Forf. med Held behandlet 3 Tilfælde paa denne Maade. De repræsenterede Overgangsformer mellem Acne vulgaris og L. erythem., hvorimod et Tilfælde af denne Affektion, udbredt over venstre Haands Dorsalside og et Par af Fingrene, modstod saavel denne som forskjellige andre Kurmethoder. — Ved Lupus vulgaris vil han derimod ikke anvende Skarifikationer, fordi han frygter for derved at bevirke Avtoinokulation (*Besnier* mistede 2 Patienter ved tuberkuløs Plevrit efter Skarifikation), hvorimod han her anser Udskrabning med skarp Ske og galvanokavstisk Ætsning for indiceret. Heller ikke ved kronisk Ekcem eller Psoriasis anbefaler han Methoden. Den passer overhovedet kun, hvor det gjælder om at fjærne pathologiske Produkter, der skyldes begrænsede Staser eller Betændelser i Huden, at stimulere Blodcirkulationen og dermed Absorbtionsprocesserne og endelig at fremkalde Udvidning af cikatricielle, kontraherede Væv.

Den operative Behandling af indvortes Tarminkarcerationer.

Efter *Rydygier* (Arch. f. klin. Chirurgie. XXXVI. 1887. — Schmidt's Jahrb. Bd. 216. S. 268).

Forf. udtaler sig meget bestemt til Fordel for en tidlig Udførelse af Laparotomien ved indvendige Inkarcerationer. Ved Anvendelsen af den af *Kussmaul* anbefalede Mavepumpe vil man i Reglen kun opnaa at lindre Pt.'s Tilstand, hvorimod man ikke frembringer nogen Forandring med Hensyn til selve Affektionen. Og fortsætter man altfor længe med dens Anvendelse, udsætter man sig for den Fare, som er forbundet med at maatte udføre Laparotomien paa et for sent Stadium, idet man har ladet det rette Tidspunkt hengaa ubenyttet. Ved Opsøgningen af Hindringen skal man begynde med de tomme og sammenfaldne Tarmslynger, som man har lettere ved at haandtere og mindre let irriterer, ligesom man paa den Maade er mindre udsat for Bristning af Tarmen. Muskelsnittet skal man ikke anlægge for stort og saavidt muligt undgaa et altfor stærkt Fremfald af Tarmene; man vil da heller ikke have større Vanskeligheder at bekæmpe ved Repositionen. Hvor det bliver nødvendigt, kan man gjøre smaa Indsnit i Tarmen, som senere lukkes med den *Lembert*'ske eller *Czerny*'ske Sutur, som Forf. aldrig har set rive ud. Derimod fraraader han at bruge de unyttige og samtidig farlige Indstik i Tarmen. For Sikkerheds Skyld kan man desuden anvende den af *Madelung* anbefalede foreløbige Afbinding af det aabnede Tarmstykke.

Med Hensyn til Indikationerne for Operationen mener Forf., at det af *Czerny* givne Raad, at man kun skal operere i de Tilfælde, hvor Pt.'s Kræfter ere taalelig bevarede, hvor Underlidet endnu er blødt og ikke spændt, og hvor man ved Palpation under Narkose idetmindste med nogenlunde Sikkerhed kan bestemme Hindringens Sæde, er altfor exklusivt. Med denne Begrænsning for Indikationen vilde Operationen næsten aldrig komme til Udførelse. Endvidere maa det betænkes, at Enterostotomi, der da skulde udføres, kun hæver et Symptom (Ileus) men ikke altid fjærner dettes Aarsag. Anlæggelsen af en kunstig Anus vil være indiceret i et ikke ringe Antal Tilfælde, navnlig hvor Patienterne komme til Operationen paa et senere Stadium og med stærkt medtagne Kræfter, hvor altsaa Udsigterne til Helbredelse i det Hele ikke ere gode. — Forf. meddeler følgende 7 Operationstilfælde:

1) En 43aarig Kone, svanger i 6te Maaned og lidende af en højresidig Nyresvulst, var 6 Dage tidligere pludselig blevet angrebet af stærke Smerter i højre Hypokondrium samt Brækning. Det stillede sig rimeligt at antage en Indsnøring ved et falsk Baand paa det smertende Sted, der tidligere havde været Sæde for Betændelse. Incision i Linea alba, vigende tilhøjre udenom Navlen. Der fandtes et fra Underlivsvæggens indre Flade paa højre Side til Hvirvelsøjen forløbende stærkt Baand, der blev gjennemskaaret mellem 2 Ligaturer. Helbredelse uden Feber i Løbet af 14 Dage. Ingen Abort, uagtet Pt. var transporteret fra en Afstand af over 5 Mil.

2) En 30aarig Mand blev 4 Dage før Operationen syg under utvivlsomme Tegn paa en Ileocekal-Invagination. Incision i Linea alba. I Underlivshulen allerede betændelsesagtigt Exsudat. Løsningen af Invaginationen lykkedes kun med Møje. Død efter nogle Timers Forløb.

3) En 17aarig, sandsynligvis tuberkuløs Pige fik, efterat have løftet en tung Byrde, heftige Smerte i venstre Side. Den 5te Dag Incision fra Navlen til Symfysen. Der var Peritonitis. Tarmene bleve inciderede paa 2 Steder. Sygdommen viste sig at være en Volvulus i Flexura sigmoidea Der kom 2 Gange Affæring, men Pt. døde ikkedestomindre 5 Dage senere, sandsynligvis af en tuberkuløs Meningit.

4) Hos en Mand paa noget over 50 Aar optraadte der efter en Rideture Tegn paa en indvendig Inkarceration. Operation den 5te Dag. Underlivet stærkt opdrevet; Incision i Midtlinien; Tarmene inciderede paa 2 Steder. Ved omhyggelig, stykkevis Undersøgelse af den i smaa Slynger fremtrukne Tarm kom man til et Sted, der ikke gav efter for et let Træk og ikke fulgte den indbragte Haand. Da Pt. kollaberede, blev Saaret i Underlivet lukket, og der blev anlagt en kunstig Anus. Pt. døde efter nogle Timers Forløb. — Ved Sektionen fandtes det lille Bækken adskilt fra det store ved en tyk, fibrøs Pseudomembran. En Tarmslynge var kommet ind gjennem en Aabning i denne, var bøjet skarpt om og fastvoxet i denne Stilling. I Rectum fandtes flere, næsten perforerende Ulcerationer. — Tilstanden forklares naturligst paa den Maade, at der fra Ulcerationerne i Rectum var udgaaet en suppurativ Betændelse i det lille Bækken (Pt. havde tidligere ofte været lidende), hvilken Betændelse havde afgrænset sig opad. Ved Rideturen kom der en Rift i Pseudomembranen, gjennem hvilken Pusset da strømmede op i Underlivshulen, og en Tarmslynge trængte sig frem.

5) En 14aarig Pige fik uden ydre Foranledning Symptomer paa Ileus. I den højre Side af Underlivet indtil Skambenet dæmpet Perkussionstone — sandsynligvis et afkapslet, purulent Exsudat. Incision over det dæmpede Parti, svagt konvex udad. Efter Løsning af Sammenvoxningerne kom man ind i en Pushule, i hvilken der laa Coecum, Proc. vermiformis og det nederste Stykke af Ileum. Der var ingen Perforation men derimod en skarp Vinkelbøjning af Tarmen ved betændelsesagtig Sammenklæbning af de hinanden berørende Flader, der havde betinget Hindringen for Passagen af Exkrementerne. Efter Drænering af Hulheden blev Saaret lukket. Langsom Helbredelse.

6) Hos et Par Dage gammelt Barn fandtes efter Laparotomi bundtformig Sammenklæbning af en stor Del af Tyndtarmen. Paa et, omtrent 4 Ctm. langt Parti var Tarmens Lysning helt forsvundet og erstattet af en baandlignende Forbindelse. Dette Stykke og den mest sammenvoxede Del af Tarmen bleve receserede. Barnet døde efter nogle Timers Forsøg. Aarsagen til Lidelsen maatte sandsynligvis søges i en under Fosterlivet forløbet Peritonitis.

7) En ældre Mand, der i længere Tid havde lidt af vanskelig Afføring, fik pludselig Symptomer paa en fuldstændig Tarmokklusion. Som Aarsag fandtes ved Laparotomien et Karcinom i Flexura sigmoidea, hvis udbredte Sammenvoxninger hindrede en Exstirpation. Der blev anlagt en Anus præternaturalis. Pt. døde faa Dage efter.

Den nervøse Hoste og dens Behandling.

Efter *O. Rosenbach* (Berlin. kl. Wochenschr. XXIV. 43. 44. 1887. — Schmidt's Jahrb. Bd 216. S. 244).

Den nervøse Hoste forekommer efter Forf.'s Erfaring ingenlunde sjældent som en selvstændig, vel karakteriseret Sygdom. Selvfølgelig bør man kun henføre de Tilfælde, i hvilke Aandedrætsorganerne i det Væsentlige ere sunde, under denne Diagnose. Forf. sjelner mellem 2 Former af den nervøse Hoste nemlig 1) den krampagtige, i Anfald optrædende Hoste og 2) den vedvarende Smaahosten. Mellem Typerne for disse to Former forekommer der forskjellige Arter og Grader af Overgangs- og Blandingsformer.

Anfaldene af den førstnævnte Form kunne optræde med yderst varierende Hyppighed og Heftighed, de udeblive fuldstændigt om Natten, og saalænge Pt.'s Opmærksomhed er bortledet fra Lidelsen; bortsét fra en ringe Mængde Spyt bringes der ikke noget Expektorat op ved Anfaldene, der kun angribe Patienterne meget lidt, ligesom Affektionen ikke er ledsaget af nogen Forsnevring af Stemmeridsen. Denne Form forekommer næsten udelukkende hos Børn og standser ved Pubertetens Indtræden. Den kan føre til 2 Komplikationer, der ofte ere vanskelige at erkjende som saadanne, saa at det ofte først efter en længere Tids Iagttagelse bliver muligt at stille en sikker Diagnose. Disse Komplikationer ere 1) en Larynx-Katarrh og 2) en Atelektase i Lungespidserne, der giver Anledning til svækket Respiration og Ronchi over det sammenfaldne Parti, saalænge Pt. trækker Vejret overfladisk, medens de strax tabe sig, naar Pt. trækker Vejret dybere.

Den 2den Form udvikler sig ikke sjældent af den 1ste, og optræder hyppigere hos Voxne, navnlig Kvinder. Den stadige, baade for Pt. selv og for Omgivelserne pinlige Smaahosten ophører strax, naar Pt. falder i Søvn. Den er heller ikke ledsaget af nogen Expektoration. Prognosen for denne anden Form er i det hele ugunstig, i ethvert Fald langt ugunstigere end Prognosen for den første Form.

I Flertallet af Tilfældene udvikler den nervøse Hoste sig paa Basis af en akut Forkølelse, en Snue, en Laryngitis o.s.v., der efterlader en forøget Irritabilitet i Slimhinderne og i Reflexapparaterne. Men specielt spiller en forøget Modtagelighed i Centralorganerne og en formindsket Modstandskraft fra Villiens Side en fremtrædende Rolle med Hensyn til Affektionens Udvikling. Den optræder ingenlunde udelukkende hos »nervøse« Mennesker.

Behandlingen maa væsentligst være af psykisk Natur. Indvortes Medikamenter, navnlig Narkotika, hjælpe slet ikke, Midler, der bidrage til at styrke hele Nervesystemet, hjælpe noget bedre. Men Hovedsagen er at vække Pt.'s Villiesenergi og vise ham, at han kan undertrykke Irritationen.

---

†

Nekrolog.

Carl Christian Erhard Schouboe blev født paa Lolland den 14de Decbr. 1817; som Dreng blev han sat i Nykjøbing Skole, hvorfra han demit-

teredes 1835 med Laud. — Lægeexamen tog han 1841 ligeledes med Laud. — Han praktiserede saa først i Maribo i et Par Aar, indtil han i Efteraaret 1844 blev udnævnt til Garnisonslæge paa Kristianssø, hvilken Stilling han beklædte indtil 1853, da han overtog Distriktslægeembedet i Nørresundby, hvorfra han endelig i 1863 forflyttedes til Kallundborg, hvor han saa siden og lige til sin den 3dje Februar d. A. indtrufne Død har virket som Distriktslæge — I den første slesvigske Krig deltog han som Læge, og 1881 blev han udnævnt til Ridder af Dannebrog. — Distriktslæge *Schouboe* havde en levende Interesse for og en overordentlig Kjærlighed til sit Studium, en Interesse, som blev ved at holde sig hos ham lige indtil det Sidste, og som ikke mindst yttrede sig deri, at han trods sin høje Alder og trods sin sidste langvarige Sygdom blev ved at følge særdeles godt med i alle Lægevidenskabens forskjellige Grene, ja de nyere Videnskaber som Ofthalmoskopi og Laryngoskopi, som jo i hans Hospitals- og Kandidattid vare ukjendte, satte han sig endog i 60 Aars Alderen med en prisværdig Energi ind i, idet han i lang Tid i Reglen 1 Gang om Ugen tog ind til Hovedstaden for at uddanne sig i de ovennævnte Brancher. Han var en overordentlig kundskabsrig Mand, vel bevandret saavel i den medicinske Litteratur som i de levende Sprog, idet han blandt Andet talte særdeles godt Fransk og Engelsk; ligeledes studerede han en Tid med Iver ogsaa det italienske Sprog, nærmest for at faa Prof *Bizozero's* »kliniske Mikroskopi« oversat og udgivet i Trykken, en Bog, hvormed han jo som bekjendt for nogle Aar siden har beriget vor medicinske Litteratur. I 1879 udgav han sine »Nutidssygdomme«, som han havde oversat fra det Engelske efter Dr. *Richardson's* »Diseases of modern life«, og endelig har han til »Ugeskrift for Læger« i Aarenes Løb leveret en Del mere eller mindre store Artikler og Piecer dels om den mekaniske Behandling af Aandedræts- og Kredsløbsorganernes Sygdomme dels om Diabetes hos Børn o. s. fr. — I Naturforsker- og Lægemøder var han altid en ivrig Deltager, og der er vistnok kun faa af de almindelige danske Lægemøder, som han ikke har overværet. — I sin Embedsvirksomhed saavel som ogsaa i sin private Praxis var han almindelig agtet og afholdt, og endelig i det politiske Liv tog han med Iver Del, lige indtil den Hjærtesygdom, hvoraf han i de sidste 6—7 Aar havde lidt, antog saa store Dimensioner, at han saavel i denne som i sin øvrige Virksomhed maatte indtage en Passivitet, som hans livlige og energiske Aand og Karakter kun meget nødtvungent fandt sig i. — Han var en stor og kraftig Mand indtil for et Par Aar siden, men i den Grad afmagrede hans Hjærtesygdom og den dermed følgende Kakexi ham, at man i det sidste Aarstid, naar man saa ham, vanskelig kunde forstaa, at det virkelig var den gamle, energiske, livlige og udmærket kollegiale *Schouboe*.

X.

Ulovlig Forhandling af Lægemidler. Fra Fysikus *Kjær* i Ribe har Redaktionen modtaget følgende Meddelelse:

Grosserer *J. F. Meyer*, Indehaver af Firmaet *Meyer & Henckel* af Kjøbenhavn, har ved Handelsrejsende solgt Orme-

frø, Kamfer- og Hofmannsdraaber til Høkere paa **Fanø.** — Han har herfor i Mindelighed erlagt en Bøde af **200 Kr.**, med hvilken Afgjørelse Sagen med Politidirektørens **Samtykke** er sluttet.

Læge-Examen i Vinteren 1888.

M. Hindhede Mikkelsen erholdt Karakteren **Laudabilis** præ ceteris.

P. Dirchs, *Th. Jantzen*, *Chr. de fine Licht*, *C. Malling*, *S. Nandrup*, *H. Nannestad* erholdt Karakteren Laudabilis.

C. Kismayer, *C. Lemvigh-Møller*, *S. Rambusch*, *C. Riise*, *H. Rørdam*, *J. Stage* erholdt Karakteren Haud. illaudabilis I gradus.

Struckmann: Non cont.

De skriftlige Opgaver vare:

i Therapi: Hvad forstaas ved Leukæmi? dens Symptomer, Diagnose navnlig den differentielle fra Sygdomme, som den kan forvexles med, dens Forløb, Prognose og Behandling.

i Kirurgi: Iritis, dens forskjellige Former, Ætiologi, Symptomatologi, Udgang og Behandling.

i Retsmedicin: Paa hvilken Maade kan Kuldampforgiftningen opstaa? Hvorledes paavises den, saavel medens Patienten endnu lever som efter hans Død?

(Hosp. Tid.)

Medicinsk Selskab. Møde Tirsdag den 14de Februar Kl. 8 præcis. Overlæge, Dr. *Haslund*: Videre Forsøg med Jodkaliumsbehandling for Psoriasis.

Dr. med. *Tscherning*: Kirurgisk Kasuistik.

Rettelser. I første Del af nærværende Afhandling Pag. 115, L. 5 f. o. staar $^1/_2$—2, læs $1^1/_2$—2. Pag. 121 Anm. 1 staar *Vallat* læs *Valtat*.

Bekjendtgjørelser.

Ved velvillig Imødekommen af ærede udenbys Kolleger vil jeg for Fremtiden faa Anmeldelse om de i **Valby, Frederiksberg, Utterslev og Sundbyerne** optrædende Tilfælde af epidemiske Sygdomme. For at Oplysningerne om Sygeligheden kunne blive saa fuldstændige som muligt, tillader jeg mig at anmode om, at ogsaa de Tilfælde maatte blive anmeldte hertil, der maatte komme under Behandling af **d'Hrr. praktiserende Læger, der bo paa Kjøbenhavns Grund.** Anmeldelserne ville kunne gjøres paa de sædvanlige ugentlige Sygelister, naar Bopælen nøjagtig angives.

Stadslægekontoret, Kjøbenhavn den 6te Februar 1888.

Chr. Tryde.

Ved Alm. Hospital bliver den 1ste Marts 2 Kandidatposter ledige. Ansøgninger modtages paa Inspektionskontoret til den 22de d. M.

Pladsen som Læge paa Stryno er ledig fra 1ste April d. A. Fast aarlig Løn 1600 Kr. foruden Praxis 900—1000 Kr. samt fri Bolig med Have. Der er daglig Postforbindelse med Rudkjøbing, hvortil der er c. 1 Mil, ligesom der flere Gange daglig er Dampskibsforbindelse med Marstal, Rudkjøbing og Svendborg. Man henvende sig snarest muligt til Sogneraadet for Stryno pr. Rudkjøbing.

Wiesbaden-Brunnen.

Mineralvand, Salte, Pastiller, Sæbe.

Generaldepot i Kjøbenhavn.

Gammeltorvs Apothek.

Soden-Pastiller. Gammeltorvs Apothek.

Klinik for Øre-, Næse- og Strubesygdomme.

Østergade 6, 2den Sal.

Konsultation fra Kl. 11—2.

P. C. Larsen.

Fortegnelse over Guttaperka-Plastermull
efter Dr. P. G. Unna.

Salicyl-Kreosot 24 %—48 %	Kvægsølv 65 %
Resorcin 50 %	Kvægsølv-Zinkilte 35 %—35 %
Karbolsyre 25 %	Salicylsyre 50 %
Kvægsølv-Karbolsyre 58 %—20 %	do. 38 %
Zinkilte 40 %	Ichthyol 50 %
Blyplaster 83 %	Zinkilte-Ichthyol 35 %—17½ %
	Hefteplaster.

samt Zinkglyceringelatine, faas paa
Svane-Apotheket,
Østergade 18, Kjøbenhavn.

En forfriskende afførende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en øjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE
Hæmorrhoider, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o. s. v.

tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring.

I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich**, Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften : E. GRILLON.

Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

Dr. med. **Vilh. Heiberg,**
Vesterbrogade 2 B (Axelhus).
Konsultation specielt i **Kvindesygdomme** daglig Kl. 1—3.
Privat Klinik for syge Kvinder, Halmtorvet 14.

Maximalthermometre med prismat Kviksølvsøjle i Hartgummihylstre og med **Prøve-Certifikat**, pr. Stk. 2,50, pr. 5 Stk. = 10 Kr., faas mod Efterkrav paa **Hebre Apothek.**

Oportovine. Den af mig gjennem flere Aar førte og velrenommerede røde Portvin til 2 Kr. pr. Fl. forsendes overalt mod Efterkrav fra

Hebre Apothek.

Lægepladsen paa Stryne.

Da Stryne Sogneraads Adfærd ligeoverfor den tidligere Sognelæge, Dr. *Willerup*, og nuværende Sognelæge, Dr. *Birch*, efter vor Opfattelse er en Fornærmelse mod hele Lægestanden, maa vi herved advare enhver ærekjær Læge mod at indlade sig i Forhandlinger med Stryne Sogneraad om Lægepladsen der, saalænge den nuværende Besættelsesmaade finder Sted, ligesom enhver af os er villig til at give yderligere Oplysninger desangaaende.

Rudkjøbing den 7de Februar 1888.

Rose,	**P. Ravnkilde,**	**V. Møller,**
Distriktslæge.	Sygehuslæge.	prakt. Læge.

Undertegnede nedsætter sig i April Maaned som Læge og Fødselshjælper i Sønder Bjært ved Kolding.

A. Askov.

Amanuensis

søges snarest i Kjøbenhavns Nærhed. Oplysninger meddeler Overlæge **Sørensen**, Fælledvej 9. Træffes 12—1.

Paa **C. A. Reitzels** Forlag er udkommen:

Bibliothek for Læger.

Sjette Række.

Attende Binds første Hefte.

Redigeret af Dr. **J. C. Lehmann.**

Indhold:

Udtog og Oversættelser:

S. Jaccoud: Om Behandlingen af Hjertesygdommene. — Péan: Lymphangiomet. — P. Chéron: Nye Behandlingsmaader for Kighosten. — G. Sée: Ernæringen af Phthisikere.

Oversigter:

J. Carlsen: Om Diphtherie og Croup, med særligt Hensyn til nyere Undersøgelsers Betydning for Identitetsspørgsmaalet.

Ny nordisk Literatur.

Meddelelser vedkommende det danske Medicinalvæsen:

Offentlige Foranstaltninger. — Universitetsefterretninger. — Personalefterretninger.

Pris for en Aargang eller 4 Hefter 8 Kr.

Pepsinum concentratum.

Jensen & Langebek-Petersen, Kjøbenhavn.
cand. pharm.

Ovenstaaende er den kraftigste og billigste Pepsin, anbefalet af:

Kjøbenhavns Universitets fysiologiske Laboratorium. — Det kejserl. med. Departement i St. Petersborg. — Prof. Olaf Hammarsten ved Upsalas Universitet. — Dr. Hermann Hager, Frankfurt. — Det kgl. Universitets fysiologiske og mikroskopiske Laboratorium i Neapel. — Prof. Dr. A. Flenga. — Prof. Dr. med. Antonio Cardarelli i Neapel. — Prof. Dr. med. Arnaldo Cantani, Direktør ved det kgl. Universitets med. Klinik i Neapel. — Pharmaceutische Zeitung, Berlin.

Analyseret som en over **600 pCt. Pepsin** af Prof. **V. Stein, Kjøbenhavn.** — Dr. **C. Eisner, Leipzig.** — Dr. **C. Bischof, Berlin.**

Frans Josef
BITTERKILDE
i Budapest.

Det kraftigste og virksomste naturlige Bittervand,
faas i alle Apotheker i Danmark.

Det velrenommerede naturlige Bittervand.

Franz-Josef Bitterkilde,

udmærket ved dets mildt opløsende og kraftigt afførende Virkning, indeholder 1000 G. Sulfate: 47,9, Klormagnesium: 1,8, Natron carbonicum: 1,2. — Det forefindes og faas i alle Apotheker. D'Hrr. Læger anmodes om, ved Ordination, at benytte Betegnelsen: **Franz-Josef Bitterkilde.**

Direktionen. Budapest.

Tand-Klinik

Kronprinsensg. 13, 1. Sal, Søgned. 10—3.
Benjamin Olsen, Læge.

Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. **V. Budde**

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVII. **Nr. 10. II.** 18. Februar 1888.

Indhold: L. Lorentzen: Meddelelse om 263 Kataraktoperationer, hvortil er benyttet v Gräfes modificerede lineære Extraktion. — Nye Bøger. — Nyere Erfaringer med Hensyn til Fordøjelsesforstyrrelser hos Pattebørn. — H. Krabbe: Forekomsten af Bændelorme hos Mennesket i Danmark. — Eraud: Gonorrhéens Behandling med Injektioner. — Sielski: Hystero-Epilepsi, betinget af Retroflexio uteri. — Bekjendtgjørelser.

Meddelelse om 263 Kataraktoperationer, hvortil er benyttet v. Gräfes modificerede lineære Extraktion[1]).

Af *L. Lorentzen*, Aalborg.

Fra Midten af 1873 til Midten af 1887 har jeg foretaget 304 Kataraktoperationer, nemlig 263 modif. lineære Extraktioner, 15 simple lineære Extraktioner, 6 Discisioner og 20 Efterstærsoperationer.

Af disse skal jeg nærmere omtale de 263 modif. lineære Extraktioner.

De have været udførte paa 218 Individer (98 Mænd og 120 Kvinder), saaledes at altsaa Operationen i 45 Tilfælde har været udført paa det samme Individ, og af disse have de 2 Operationer i 31 Tilfælde været udført umiddelbart efter hinanden, i 3 Tilfælde med nogle Dages Mellemrum og i 11 Tilfælde med længere Tids Mellemrum. Med Hensyn til Alderen fordele de enkelte Operationer sig saaledes:

Fra	10de	til	20de Aar	2
—	20	—	30 —	4
—	30	—	40 —	7

[1]) Paa Grund af indtrufne Omstændigheder bliver nærværende Afhandling først nu offentliggjort.

Fra	40de	— 50de	Aar	20
—	50	— 60	—	53
—	60	— 70	—	74
—	70	— 80	—	54
—	80	— 90	—	4

Af de opererede Katarakter have 250 været ukomplicerede; 6 vare komplicerede, idet der var udbredte Synecchiæ post. som Rester efter tidligere Iriter. I 7 Tilfælde var der samtidig Diabetes mellitus.

Jeg skal nu først omtale Operationstekniken, idet jeg i Aarenes Løb har forandret den en Del. I de første Aar gjorde jeg det typiske *Græfe*'ske Snit; men da jeg fandt, at det ofte var vanskeligt at faa det tilstrækkeligt stort, saaledes at Lindsen med Lethed kunde komme ud derigjennem, og at man ved at lægge det for perifert let fik Glaslegemsfremfald, rykkede jeg det lidt efter lidt længer ind mod Centrum, saaledes at Midten af det faldt i Kornea, og samtidig lagde jeg Indstiks- og Udstiksaabningen længere ned mod Korneas horisontale Diameter, saaledes at det Snit, som jeg nu bruger, og som jeg har brugt i mange Aar, er følgende: Jeg stikker ind 2 Mm. ovenover den horisontale Korneadiameter og c. 1 Mm. udenfor Korneo-skleralgrænsen og fører Spidsen af Kniven over til det tilsvarende Sted paa den modsatte Side af Kornea, hvor jeg stikker ud. Med savende Bevægelser skærer jeg da ud med Æggen af Kniven vendende opad og fortil, saaledes at Midten af Snittet falder 1 Mm. under den øverste Kornearand. Paa den Maade kommer næsten hele Snittet til at ligge i Kornea undtagen den Del, der ligger nærmest henimod Saarvinklerne. Dette Snit er saa stort, at enhver Katarakt temmelig let gaar igjennem det; det ligger saaledes, at der er ringe Tilbøjelighed til Glaslegemsfremfald, og man undgaar Dannelsen af en Konjunktivallap eller i ethvert Tilfælde kun lidt henimod Saarvinklerne. Dette sidste ansér jeg ogsaa for en Fordel, uagtet der endnu er mange, der lægge Vægt paa den; thi Saaret forekommer mig at læge lige godt, enten der er Konjunktivallap eller ej, og dernæst er man fri for den ofte meget generende Blødning fra den, da Blodet jo har stor Tilbøjelighed til at trænge ind i Kammeret, og endelig generer den ogsaa ved Afklipninger af Iris og ved Rensningen for Kortikalrester.

I de Tilfælde, hvor jeg har gjort Operationen ved bløde Katarakter, eller hvor der har været en lille Kjærne, har jeg

lagt hele Snittet i Kornea, saaledes at baade Indstiks- og Udstiksaabningen har været i den gjennemsigtige Kornearand. Snittet har i alle Tilfælde været lagt opad undtagen i 13 Tilfælde, hvor jeg har lagt det nedad. Operationen gjøres derved meget lettere, thi da de fleste Patienter have en Tilbøjelighed til at se opad under Operationen. ligger Operationsterrænet langt bekvemmere end ved Snittet opad, hvorved de enkelte Akter af den ere lettere at udføre, men under Helingen ligger Saaret rigtignok ikke nær saa godt beskyttet, som naar det er opad; thi det kommer omtrent til at svare til Øjelaagsspalten, og Sekretet, der samler sig dér langs med Cilierne, kan let inficere det, medens det andet ligger beskyttet af det øverste Øjelaag og er stadig overskyllet af Sekretet fra Taarekjertlen.

Med Hensyn til Iridektomien, da har jeg i de sidste 6 Aar kun gjort en lille Iridektomi, idet jeg fatter Iris i Midten af Saaret og trækker den ikke for stærkt frem; med et Klip bortfjærner jeg den fremdragne Del og benytter dertil *Wecker*'s Sax. Man undgaar derved lettere Indkiling af Iris, idet man jo ikke som ved den brede Iridektomi trækker Iris henimod Saarvinklerne, hvorved let en Flig kan blive klemt fast dér, som vanskelig lader sig reponere. Kapselaabningen har jeg vedblevet at gjøre paa den oprindelige Maade ved 2 Snit, der fra den nederste Pupillarrand divergere op mod Ækvator af Lindsen og dér blive forenede ved et 3dje langs Ækvator. Ved retrograde Katarakter, hvor der har været betydelig Kapselfortykkelse, er det ofte lykkedes mig at udtage hele forreste Kapsel med Kapselpincet, og enkelte Gange er paa denne Maade hele Lindsen i sin Kapsel fulgt ud med.

Lindsens Udtrædelse fremkaldes ved Tryk med Skeen ved nederste Rand af Kornea, og den kommer som Regel lige saa let ud ved dette Snit som ved det mere perifere. I 2 Tilfælde hændte det, at den øverste Rand af Lens istedenfor at indstille sig i Saaret gled længere op under den øverste Saarrand, og uagtet jeg med Cystotomen søgte at skubbe den nedad, gled den dog atter ved Tryk paa Kornea opad, og ved fortsat Tryk drejede den nederste Rand sig efterhaanden mere fortil og kom til Slutningen op til Saaret, saaledes at Lindsen kom ud efter at have gjort en Drejning paa 180° om sin horisontale Axe. Der kom i intet af Tilfældene Glaslegemsfremfald, og Helingsforløbet var normalt.

Jeg benytter under hele Operationen Elevatorium og

Fixation, og først efter Lindsens Fjærnelse tager jeg Fixationspincetten af og fjærner Elevatoriet.

Øjelaagene holdes nu noget lukkede, hvorefter der ses efter, om der er Kortikalrester, der da fjærnes ved Gnidning af det nederste Øjelaag mod Kornea, og hvis der er fortykkede Kapselrester, der ikke lade sig fjærne paa den Maade, gaar jeg ind i Kammeret med en Irispincet for at udtage dem. Jeg ser dernæst efter, om Iris igjen har indtaget sit normale Leje, og om der ikke findes Indklemning af den i Saaret. Finder dette sidste Sted, reponerer jeg den med en lille flad Metalspatel, og hvis det ikke lykkes, hvad det nu næsten altid gjør ved den lille Iridektomi, fatter jeg det indeklemte Stykke med en Pincet og afklipper det. Jeg fjærner derefter med Pincetten Blodkoagler og tilfældige Kapselrester fra Saaret, og efter med Forsigtighed at have udskyllet Konjunktivalsækken med en Borsyreopløsning, anlægges Forbindingen.

Jeg skal dernæst omtale den antiseptiske Behandling, som jeg nu bruger, og som jeg har brugt de sidste 4 Aar. Hovedvægten maa ved den lægges paa Profylaxen, saaledes at der foretages en omhyggelig Desinfektion af Operationsterrænet og Alt, hvad der kommer i Berøring med Saaret: Hænder, Instrumenter, Vat o.s.v. Denne Desinfektion udfører jeg paa følgende Maade: Om Aftenen, førend Operationen udføres, blive Palpebræ, Panden, Kinden eller med andre Ord Omgivelsen af Øjet i stor Udstrækning vasket omhyggeligt med en Sublimatopløsning (1—1000) og selve Konjunktivalsækken og Øjelaagsranden med en Sublimatopløsning (1—5000). Øjet bliver derefter forbundet med en Kompres af Borgaze dyppet i en 2 pCt. Opløsning af Borsyre, hvorover der lægges Borvat, og det fæstes med et tyndt Gazebind. Den følgende Morgen bliver Omgivelsen af Øjet igjen vasket med Sublimatvand (1—5000) og Konjunktivalsækken med en 2 pCt. Borsyreopløsning og renset for de slimede Fnokke, der ofte findes som Følge af Irritation af Sublimatopløsningen. Der lægges da atter Forbinding paa ligesom om Aftenen, og denne ligger paa til om Middagen, da jeg foretager Operationen. Nu fjærnes Forbindingen c. 10 Minutter før Operationen for at inddryppe en Kokainopløsning, hvilket gjerne gjøres 2 Gange med c. 5 Minutters Mellemrum, og Kompressen holdes i Mellemtiden for Øjet. Umiddelbart før Operationen udskylles igjen Konjunktivalsækken med Borsyreopløsningen, og Sperrelevatoren indlægges, hvorpaa den udføres som ovenfor angivet. Under

denne bliver Saaret af og til overskyllet med Borsyreopløsningen. Alle Instrumenter, der benyttes, blive kogte c. 10 til 15 Minutter, og hvor der er Elfenbensskafter f. Ex. ved Knivene, Cystotomen og Skeen, bliver disse først afvaskede med Sublimatvand (1—1000) og derefter holdt i nogle Minutter med Metallet ned i det kogende Vand. Umiddelbart før Operationen optages de af Vandet og lægges paa Porcelænsfade, der iforvejen ogsaa ere afvaskede med Sublimatvand. Jeg benytter ikke Svampe, men renset affedtet Vat, der ogsaa bliver kogt et Kvarterstid lige før Anvendelsen og derefter lægges i en Skaal med 2 pCt. Borsyreopløsning. Naar Operationen er fuldført, bliver igjen Konjunktivalsækken med Forsigtighed udskyllet med Borsyreopløsningen, Palpebræ afvaskede, og Forbindingen lægges paa, hvilken bestaar af en Kompres af Borgaze, der ogsaa er kogt, og ovenpaa den lægges en rigelig Mængde Borvat ikke alene paa Øjet, men strækkende sig betydelig ud i Omgivelserne, og det Hele befæstes med et blødt Gazebind. Denne Forbinding bliver liggende paa 2—3 Dage, hvis der ikke indfinder sig Smerter, og naar jeg da skifter den, lader jeg ikke Pt. aabne Øjnene, men afvasker kun med lidt Vat, dyppet i Borvand, det slimede Sekret, der ofte findes langs Cilierne, lægger igjen en lignende Forbinding paa og skifter den nu hver eller hver 2den Dag indtil 7de eller 8de Dag, da Pt. bliver fri for Forbindingen og faar et Tørklæde for Øjnene. Dette gaar han med til 11te eller 12te Dag, da han faar Lov til at gaa om uden noget for Øjet, men naturligvis i et halvmørkt Værelse, indtil han bliver udskrevet, hvilket, naar alt gaar vel, i Almindelighed er den 14de Dag. Selve Øjet undersøger jeg først 4de eller 5te Dag. Selv om kun det ene Øje er opereret, lægger jeg altid Forbinding paa begge Øjne for at holde det opererede Øje mere i Ro, og denne Forbinding paa det sunde Øje bliver liggende til 4de Dag. Ptt. ligge i Almindelighed tilsengs de første 5—6 Dage, men ofte komme de dog op tidligere.

Atropin har jeg i flere Aar ikke brugt ved Kataraktoperation hverken før eller efter den under Helingsforløbet, undtagen naar der indtraadte betændelsesagtige Tilfælde.

Kloroform bruges som Regel ikke, og jeg anvender den kun, hvor Pt. er særlig ængstelig og nervøs, og navnlig efter Indførelsen af Kokain er Brugen af den indskrænket mere.

Dette sidste Middel har jeg stadig brugt lige siden dets Indførelse i Ofthalmologien og har aldrig set nogen skadelig Virkning af det. Jeg bruger det i en 4 pCt. Opløsning og

benytter som Opløsningsmiddel en Sublimatopløsning (1—5000). Det dryppes, som ovenfor angivet, første Gang ind 10 Minutter før Operationen og senere 1 Gang til, og Øjet holdes lukket og tildækket efter hver Inddrypning. Ved Indførelsen af dette Middel er Operationen lettet betydeligt, idet man derved er sat istand til at udføre de enkelte Akter af den med langt større Ro og Sikkerhed end tidligere, da man ikke er generet af Pt.'s Pressen og Kniben, idet paa Grund af Anæsthesien Reflexbevægelserne fra Orbicularis's og de lige Øjenmusklers Side er ophævet. Man er derved bedre istand til at faa et rent og glat Snitsaar. Som oftest sker der intet Fremfald af Iris, saa at man har det i sin Magt at trække den saa lidt eller saa meget frem man vil. Rensningen for Kortikalrester og Saartoilettet kan man udføre med større Nøjagtighed, og endelig er Faren for Glaslegemsfremfald i høj Grad formindsket.

Naar begge Øjne have modne Katarakter, da har jeg i de fleste Tilfælde opereret dem begge umiddelbart efter hinanden, dog har jeg i enkelte Tilfælde ladet være et Tidsrum af 8—14 Dage mellem de 2 Operationer. Har det ene Øje en moden Stær og det andet en begyndende, tilraader jeg altid Operation af det førstangrebne Øje. Er der moden Stær paa det ene Øje, medens det andet er uskadt, overlader jeg til Pt. selv at afgjøre, om han vil opereres eller vente, til det andet Øje skulde blive angrebet.

Den kunstige Modning af Stæren efter *Förster*'s Methode har jeg aldrig anvendt, og ligeledes har jeg heller aldrig brugt den i de sidste Par Aar fra enkelte Sider (*M'Keown*, *Panas*, *Vacher*, *Wicherkiewicz*, *Wecker* o. fl.) meget anbefalede Udskylling af forreste Kammer for at fjærne Kortikalrester; thi for det første forekommer det mig, at man i mange Tilfælde let vil kunne gjøre mere Skade end Gavn ved den, idet den let kan give Anledning til Glaslegemsfremfald, naar Pt. gjør en uventet Bevægelse med Øjet, eller ogsaa foraarsage Kontusion af Saaret, og dernæst ansér jeg det for det heldigste at komme med saa faa Instrumenter som muligt ind i Øjet; thi Muligheden er dog altid tilstede for, at der med Instrumenterne kan bringes septiske Stoffer ind i det. Til denne Udskylling har været benyttet forskjellige Vædsker. *M'Keown* benyttede steriliseret Vand paa 37° C., *Wicherkiewicz* enten en Borsyreopløsning paa 1 pCt. eller en Kogsaltsopløsning paa 0,7 pCt. som han først koger og lader afkøle til 30° C. førend han bruger den. *Wecker* indsprøjter en Opløsning af 0,25 pCt. salicylsurt

Eserin oplost i en 4 pCt. Borsyreopløsning for at rense det forreste Kammer for Kortikalrester og eventuelt tilstedeværende septiske Kim som ogsaa for at udøve en direkte myotisk Virkning. *Panas* anvender en 0,005 pCt. Opløsning af Hydrarg. bijod, hvortil han sætter lidt 90 pCt. Alkohol (2 Dele til 100 Dele af Opløsningen). *Vacher* benytter ligeledes en Opløsning af Hydrarg. bijod (1:12000—15000), men da han efter Injektion af denne Opløsning fik Fordunkling af Kornea, der varede 5—8 Dage, opgav han det og anvendte senere kun kogt destilleret Vand, der var afkølet til 25—30° C. *Fieuzal* angiver (Centralbl. für pr. Augenheilk. 1887, P. 220), at han i 7 Tilfælde har anvendt intraokulære Udskyllinger, og i alle Tilfælde har Synsstyrken været forringet paa Grund af vedblivende Hornhindefordunklinger. Methoden synes saaledes ikke at være aldeles farefri med Hensyn til det endelige Resultat, og derfor vil det vel være et Spørgsmaal, om den vil trænge videre igjennem.

Naar vi nu vende tilbage til de her foreliggende Operationer, da er der enkelte Gange under Operationen indtruffet uheldige Tilfælde, og det væsentligste af disse er naturligvis Glaslegemsfremfald. Det fandt Sted 17 Gange, 5 Gange før og 12 Gange efter Lindsens Udtrædelse. De fleste af disse Tilfælde ere rigtignok indtrufne i de første Aar, da jeg gjorde det mere perifere Snit. Det er saaledes ikke indtruffet mere end 1 Gang i de sidste 4 Aar. Ved de 5 Tilfælde, der indtraadte før Lindsens Fjærnelse, maatte jeg gaa ind med Skeen bagved Lens og udtage den. Ved det ene Tilfælde kom Glaslegemet strax efter Snittets Fuldførelse. Det var hos en 36aarig Kone med en moden Katarakt paa det højre Øje og en umoden paa det venstre, hvor der var Myopi i høj Grad og betydelige koroidale Forandringer omkring Papillen. Kammeret var meget dybt, og der var Iridodonesis. Da Glaslegemet kom, skyndte jeg mig at gjøre Iridektomi og fjærnede Lens med Skeen; men Øjet var derefter næsten helt sammenfaldet, og Tilfældet endte med Panofthalmitis. I 1 Tilfælde kom Glaslegemet under Irisudskæringen paa Grund af Pt.'s Pressen og Uro, og Resultatet blev Iritis med Tillukning og Optrækning af Pupillen. I 3 Tilfælde skyldtes det for lille og for perifert Snit, og Resultatet blev i 2 Tilfælde let Iritis men godt Syn og i 1 Tilfælde Irido-Koroiditis med Phthisis bulbi. Af de 12 Tilfælde, hvor Glaslegemsfremfaldet kom efter Lindsens Fjærnelse, kom der 1 Gang Tab af Øjet udgaaende fra Suppuration af Korneasaaret, 2 Gange Iritis med Pupillarokklusion; i de 9 Tilfælde kom der til

fredsstillende Resultat. Med Undtagelse af disse Tilfælde var Operationsforløbet normalt, idet jeg ikke lægger Vægt paa, at et lille Stykke Iris i flere Tilfælde har lagt sig for Kniven og er blevet skaaret igjennem med det samme, eller at der af og til er kommet Blødning i det forreste Kammer, hvilket har forsinket Operationen, men ellers ikke haft nogen Indflydelse.

Med Hensyn til de sygelige Tilfælde, der ere indtraadte under Helingsforløbet, da har der vist sig følgende:

I 3 Tilfælde var der en langsom Heling af Korneasaaret, idet Kammeret holdt sig udtømt til ind i 3dje Uge. I det ene Tilfælde skyldtes det en Flig af Iris, der var fastvoxet i den ene Saarvinkel; i de 2 andre Tilfælde kunde der ikke opdages nogen Aarsag. Ved Anvendelse af Trykbandage lukkede Kammeret sig dog tilsidst, og der kom godt Resultat.

I 4 Tilfælde kom der Efterblødning i forreste Kammer, hvilken dog tabte sig uden at efterlade Følger.

4 Gange kom der Hornhindesuppuration, der forplantede sig videre i Dybden og gav Anledning til Panofthalmitis.

2 Gange kom der purulent Irit med Tab af Øjet.

4 Gange Irido-Koroiditis med efterfølgende Phthisis bulbi.

24 Gange Iritis med Dannelse af mer eller mindre udbredte Synecchiæ post. og mer eller mindre tykke Membraner i Pupillarrummet, hvoraf i 6 Tilfælde den tillukkede Pupil og Iris var trukket helt op mod Korneasaaret (3 Tab og 21 middelgode Resultater).

Dernæst har der i flere Tilfælde været ganske lette Tilfælde af Iritis, der kun har efterladt som Rest enkelte Synekkier navnlig nedad uden at have givet Anledning til Dannelse af Efterstær, og som saaledes ikke have haft nogen Indflydelse paa det endelige Resultat.

I intet Tilfælde er der opstaaet sympathisk Ofthalmi.

Det endelige Resultat af de 263 Operationer har været følgende:

229	gode Resultater	eller	87,1 pCt.
21	middelgode do.	eller	7,9 —
13	Tab	eller	4,9 —

eller, idet jeg følger den Betegnelse, som *Arlt* har anvendt i *Græfe-Saemisch* III B. P. 317, udskreves 229 seende, 21 med og 13 uden Udsigt til godt Resultat ved en Efterstærsoperation. Jeg har brugt denne Inddeling; thi ved at gjennemse

mine Protokoller, viste det sig, at jeg ved Flere ikke havde angivet Synsstyrken, men kun angivet Resultatet, og dernæst, da jeg i de fleste Tilfælde maa gjøre Brillebestemmelsen mellem 10de og 14de Dag paa Grund af Patienternes Ønske om at komme hjem saa hurtigt som muligt, faar man ikke bestemt den endelige Synsstyrke, der er opnaaet ved Operationen, hvilken først nøjagtig kan bestemmes et Par Maaneder derefter. Ved de som middelgode anførte Tilfælde har Synsstyrken været fra at tælle Fingre i nogle Fods Afstand til at skimte Haandens Bevægelse i nærmeste Nærhed, og jeg har kun opstillet dem i denne Gruppe, naar Spændingen af Øjet har været normal, og Forholdene iøvrigt have været saaledes, at man kunde vente Resultat ved en Operation.

Da Antiseptiken nu imidlertid efter min Formening har fremkaldt en stor Forandring med Hensyn til de opnaaede Resultater, vil jeg dele Tilfældene i 2 Grupper. Den ene, hvor der enten ingen eller kun en ufuldstændig Antiseptik har været anvendt, og den anden, hvor den ovenfor angivne Antiseptik har været brugt. Denne sidste har jeg anvendt i de 4 sidste Aar nemlig fra Midten af 1883 dog kun med den Afvigelse, at jeg i det første halve Aars Tid brugte 2 pCt. Karbolvand istedenfor Sublimatvand.

Til den første Gruppe hører 169 Tilfælde med

139	gode Resultater	eller	82,2 pCt.
19	middelgode do.	eller	11,2 —
11	Tab	eller	6,5 —

Til den sidste Gruppe hører 94 Tilfælde med

90	gode Resultater	eller	95,7 pCt.
2	middelgode do.	eller	2,1 —
2	Tab	eller	2,1 —

Forløbet af disse 94 Tilfælde skal jeg nu lidt nærmere omtale.

I 86 Tilfælde forløb Operationen regelmæssigt og deraf var

i 76 Tilfælde Helingsforløbet fuldstændig irritationsfrit,

i 6 Tilfælde kom der en let Iritis, der hurtig tabte sig med Efterladelse af enkelte Synekkier,

i 1 Tilfælde holdt der sig en lille Korneafistel til 20de Dag; men den lægte da, og ved Udskrivelsen havde Pt. godt Syn,

1 Tilfælde kom der Iritis med Dannelse af Efterstær (middelgodt Resultat. Tælle Fingre i 3 Fods Afstand).

i 1 Tilfælde gik alt godt til 5te Dag, da Pt. om Natten bragte Fingeren op under Bandagen for at klø Øjet. Han følte strax Smerte i det, og ved Undersøgelsen om Morgenen var Saaret sprængt og Randene infiltrerede, og der udviklede sig en Hornhindesuppuration, der trængte i Dybden og gav Anledning til Panofthalmitis,

i 1 Tilfælde begyndte der den 3dje Dag at udvikle sig en Iritis, der gik videre, saaledes at Øjet gik tabt ved Idido-Koroiditis.

I 8 Tilfælde var der Komplikationer ved Operationen nemlig:

I 5 Tilfælde fjærnedes fortykkede Kapselrester med Pincet, og deraf var i 3 Tilfælde Helingsforløbet fuldstændig irritationsfrit, i 1 Tilfælde kom der den 4de Dag en ringe Blødning i Kammeret, der hurtig tabte sig, og endelig i 1 Tilfælde kom en let Iritis med Efterladelse af enkelte Synekkier, men med godt Syn.

I 2 Tilfælde (begge komplicerede Katarakter, hvor der var udbredte Synekkier og Fortykkelse af forreste Lindsekapsel. Hos den ene var der nogen Tid iforvejen gjort Iridektomi, hos den 2den blev Iridektomien gjort paa samme Tid) fattedes den fortykkede Kapsel med en Kapselpincet, og hele Lindsen i sin Kapsel udtoges derderved. I det ene Tilfælde kom der samtidig lidt Glaslegeme. I begge Tilfælde normalt Helingsforløb og godt Resultat.

I 1 Tilfælde (en kompliceret Katarakt med udbredte Synekkier og fortykket forreste Kapsel) forsøgte jeg at udtage forreste Lindsekapsel med Kapselpincet, men da det ikke lykkedes, aabnede jeg den med Cystotomen; men der blev betydelige Kortikalmasser tilbage, der ikke vilde lade sig fjærne. Der kom saa en Iritis, og Resultatet blev Tillukning af Pupillen og Optrækning mod Saaret, men Spændingen af Øjet holdt sig normal, og han kunde skimte Haandens Bevægelse i nærmeste Nærhed.

Ved saaledes at sammenligne de 2 Grupper, viser Fordelen sig jo absolut paa den sidstes Side. Der indtraadte kun Suppuration i et Tilfælde, og dette skyldtes jo som angivet Pt. selv; thi under normale Forhold vilde det vistnok ellers være gaaet godt. De Tilfælde af Iritis, der optraadte, forløb alle mildt og endte med godt Resultat undtagen i 3 Tilfælde, hvoraf dog kun det ene gav Anledning til absolut Tab. Jeg kan saaledes ikke andet end være tilfreds med den antiseptiske Behandling, og den samme gunstige Dom

om den udtales da ogsaa af saa godt som alle de Øjenlæger, der have indført den, saaledes at de, der forholde sig skeptisk overfor den, indskrænkes mer og mer i Antal. Ogsaa paa Operationsmethoden synes Antiseptikens Indførelse i Forbindelse med den bedre Kjendskab til Suppurationens Pathogenese at skulle have Indflydelse, idet der i de sidste Aar har begyndt at vise sig en Tilbøjelighed til at vende tilbage til Lapsnittet uden Iridektomi. Det er hovedsagelig Øjenlæger i Frankrig (*Wecker*, *Panas* o. fl.), der have taget Ordet derfor og i Amerika *Knapp*, der i Paris havde haft Lejlighed til at se Methoden og havde faaet et gunstigt Indtryk af den. De forkaste dog ikke fuldstændig Iridektomien, men gjøre den kun, hvor Iris falder frem og ikke med Lethed lader sig reponere. Imidlertid ere Meddelelserne endnu for faa, til at man kan danne sig en Mening, om denne Methode vil være at foretrække.

Aalborg. Avgust 1887.

Nye Bøger.

Edvard Ravn: Om Dannelsen af Skillevæggen mellem Bryst- og Bughulen hos Pattedyrene.

Ovennævnte embryologiske Studie, der er fremkommen som Afhandling for den medicinske Doktorgrad, udmærker sig paa samme Tid ved sit ringe Omfang (61 Sider Text) og sit rige Indhold. Man behøver ikke møjsommeligt at gjennempløje udtørrede kjendte Data for at finde enkelte ubetydelige nye; tværtimod føler man sig fra først til sidst behagelig overrasket ved at møde de betydelige Resultater, som Forfatterens egne Undersøgelser have ført til. For disses Paalidelighed er hans betydelige Specialkundskab, hans kritiske og gode Forstaaelse og hans omhyggelige Methode en Borgen.

Som Materiale er væsentlig benyttet Fostre af Kaniner, dog ogsaa af Rotter og Mus. Undersøgelserne ere foretagne paa mikrotomerede Snitserier, til Rekonstruktion er benyttet *Born*'s Pladernodelleringsmethode.

Afhandlingen falder i 3 Afsnit 1) Dannelsen af Septum transversum og det primære Diafragma, 2) Dannelsen af Recessus superior sacci omenti og 3) Lukningen af Recessus parietalis dorsalis. — I Modsætning til *His* og *Kölliker*, der opfatte Diafragmaanlæget som en primær Dannelse, beviser Forf., at det opstaar sekundært. Hos et 8 Dage gammelt

Kaninfoster er endnu ingen Antydning af en Skillevægsdannelse; man finder her den iøvrigt lukkede Parietalhule paa begge Sider staaende i aaben Forbindelse med Krophulerne ved en vid Kanal, Ductus communicans. Gjennem denne løber liggende paa den ventrale Væg Vena omphalomesenterica; allerede hos et $8^1/_2$ Døgn gammelt Kaninfoster ses Venens bagerste Væg ved en frontal stillet Skillevæg, Septum transversum, at træde i Forbindelse med den ligeoverfor liggende dorsale Væg af Ductus, der herved paa hver Side deles i 2 Kanaler, Recessus parietalis dorsalis og ventralis, der fra Begyndelsen begge aabne sig ind i Krophulen. Den ventrale lukker sig dog snart, saaledes allerede hos et Foster paa 9 Døgn. Kun den nederste Del af Septum transversum deltager i Dannelsen af Diafragma, Resten er Anlæg til Skillevæg mellem Plevra- og Perikardialhulen. Fortil i Midten er Parietalhulen lukket nedad af Fortarmens og Hjærtets ventrale Krøs, hvilket under Fortarmens Lukning sænkes, indtil det staar i Højde med den nederste Rand af Septum transversum, i Forening med hvilket og Kropvæggen det begrænser Recessus parietalis ventralis, der snart som omtalt lukkes, og den saaledes dannede Bund i Parietalhulens ventrale Del er det primære Diafragma. Idet Levergangen som er Udkrængning fra den ventrale Tarmvæg er voxet ind i det, danner det Anlæget til det endelige Diafragma og Leverens Stroma. Dannelsen af Recessus superior sacci omenti indledes ved, at den ventrale Del af begge Lungers Mesoderm-Beklædning voxer sammen med en fra Bagsiden af Septum transversum og det primære Diafragma udgaaende sagittalt stillet Fold, hvilket iagttoges paa et 11 Dage gammelt Kaninfoster. Der dannes herved paa begge Sider en opad lukket, nedad i Bughulen aaben Kanal, af hvilken den venstre dog snart forsvinder. Den højre derimod bliver efter at være lukket i Højde med Overgangen mellem Øsofagus og Ventriklen i sin nederste Del til Recessus superior sacci omenti, i sin øverste Del til en lukket Slimskede, der omgiver Ventral- og Sidefladerne af Øsofagus. Hvad endelig Recessus parietales dorsales angaar, saa forsnevres de først, dels indad og nedad ved, at paa højre Side Venakavafolden, paa venstre Side Tarmkrøset pludselig blive bredere i Egnen af Cardia, dels opad og udad, idet Ductus Cuvieri springe frem mod Hulens Lysning. Den fuldstændige Lukning tilvejebringes ved en fra Recessens Vægge fremspringende, skraat ovenfra lateralt, nedad medialt forløbende Fold, hvis Rande til Slutning voxer sammen.

Afhandlingen ledsages af 16 veludførte lithograferede Tavler med 20 Afbildninger dels af Fostersnit dels af Modeller; endvidere opstilles Forf.'s Theses. Nogle stødende Trykfejl kunde have været undgaaede ved en omhyggeligere Korrektur.

Jens Schou.

Nyere Erfaringer med Hensyn til Fordøjelsesforstyrrelser hos Pattebørn.

I et Foredrag holdt den 29de November 1887 i «Die medic. Gesellsch. zu Leipzig» fremhævede *Heubner* (Schmidt's Jahrb. Bd. 217. S. 140), at alle Undersøgelser og alle Erfaringer fra den nyere Tid gik ud paa, at Komælken taales langt vanskeligere af Pattebørnene end Modermælken, uagtet disse to Næringsmidler ligne hinanden saa meget. En Tidlang søgte man at forklare dette ad kemisk Vej, idet man ansaa den kvantitative Forskjel i Næringsstofferne i de to Sorter Mælk som Aarsag til den forskjellige Fordøjelighed, og støttende sig til denne Betragtning komponerede man den *Liebig*'ske Suppe og andre Surrogater, uden at dog Erfaringen gav disse Bestræbelser Ret.

Saa fremtraadte *Biedert* med sine Undersøgelser over den kvalitative Forskjel paa Kaseinet i de to Slags Mælk, og hans Anskuelser vandt saa meget Bifald, at de næsten bleve hævede til et Dogmes Rang. Men hans kemisk konstruerede Næringsmidler havde ikke bedre Lykke end de fleste andre Surrogater for Modermælken; i enkelte, omhyggelige Lægers Praxis viste de sig meget brugbare, men de vandt ingen Indgang blandt det store Publikum. Og nu begyndte man tilmed at rokke ved *Biedert*'s Theori. Ogsaa i Dieberns Affering kan der findes de faste, hvidlige Fnogge, som man har anset for Kasein, men som *Wegscheider* allerede i 1875 har paavist slet ikke bestaa af Kasein men af Fedt, medens *Uffelmann* yderligere har godtgjort, at det er forsæbet Fedt, navnlig Kalisæber, selv hvor disse Fnogge findes i den klumpede Affering ved Dyspepsi. «Kaseinklumperne» maa altsaa stryges som karakteristisk Symptom for denne Tilstand. — Overhovedet viste det sig ved en nøjagtigere Analyse af normale Fæces, at de i det Højeste indeholde minimale Spor af Æggehvide og Peptoner; heller ikke indeholde de væsentlige Dekompositionsprodukter af Æggehviden, hverken Leucin eller Tyrosin, ja end ikke egent-

lige Forraadnelsesprodukter, saasom Indol, Fenol og Skatol. Tværtimod bestaar Hovedmassen af Exkrementernes Tørstof af Mucin, Epithelier og Mikrober, fri og bundne Fedtsyrer samt Mælkesaltene. Der syntes altsaa hos Diebørnene at finde en næsten ideal Udnyttelse af Kaseinet Sted. Nu paaviste imidlertid *Förster* og *Uffelmann* det Samme for Komælkens Vedkommende, og paa Kongressen i Wiesbaden meddelte *Escherich* Resultaterne af en Stofskifteundersøgelse, ved hvilken Kaseinet i 1 Liter Komælk, som et Barn fik daglig, var fordøjet paa en yderst fuldstændig Maade.

Disse Undersøgelser vise altsaa, at det snarere er Fedtstoffet, som Barnets Tarmkanal ikke er istand til at udnytte fuldstændigt. Og efterat vi have lært, at Tarmepithelet fortærer Fedtet, ligesom Leukokyterne Bakterierne, kunne vi let forstaa, at netop ved katarrhalske og betændelsesagtige Tilstande i Tarmen vil Fordøjelsen af Fedtet blive i væsentlig Grad svækket, saa at Exkrementerne i længere Tid ville komme til at indeholde en betydelig Mængde Fedt, uden at man derfor vil være nødt til at opstille en særlig Sygdomsform, en «Fedtdiarrhe».

Ogsaa fra en anden Side blev der unddraget den *Biedert*'ske Theori om den fundamentale Forskjel mellem Kaseinet i Menneskemælk og Komælk en Støtte, da *Pfeiffer* i Aaret 1883 paaviste, at den Paastand, at Kaseinet i Menneskemælken ikke skulde kunne fældes ved Syrer, i Virkeligheden ikke er rigtig. Menneskemælken vil ved højere Temperatur og Mælken fra ældre Diegivende (fra 5te eller 6te Maaned) endog ved sædvanlig Temperatur kunne bringes til Koagulation paa denne Maade. Betydningen af det af *Biedert* fremhævede Moment, at Komælkens Kasein koagulerer i større og fastere Klumper end Menneskemælkens, er ogsaa blevet anfægtet ved *Pfeiffer*'s Forsøg, om end de ufuldstændige Methoder til at udtrække Albuminaterne af Exkrementernes Tørstof gjøre det vanskeligt at komme til et sikkert Resultat her. I ethvert Fald tale dog allerede de absolute Talstørrelser for Kvælstofmængden i Fæces mod den Antagelse, at Komælkens Kasein ikke skulde blive fuldstændig fordøjet hos sunde Børn, og det er derfor ikke fuldt berettiget at tage Tungtfordøjeligheden af Komælkens Kasein til Udgangspunkt for Forklaringen af de yderst forskjellige Resultater, som den kunstige og den naturlige Opfødning af Smaabørn erfaringsmæssigt giver.

Pfeiffer har imidlertid søgt at hævde en anden kemisk Theori for den første Udvikling af Fordøjelsesforstyrrelser

hos kunstigt opfødte Børn. Som bekjendt er den normale Afføring hos Pattebørnene altid surt reagerende og frembyder ikke Spor af forraadnelseslignende Dekomposition. Ligeledes synes det, som om Reaktionen i hele Barnets Tarm under normale Forhold altid er sur, og disse to Fænomener staa sandsynligvis i et kavsalt Sammenhæng. Det har nemlig vist sig, at i Blandinger af Æggehvide og Kulhydrater bliver Æggehviden forskaanet for Indvirkningen af de dekomponerende Bakterier saa længe, som Kulhydraterne endnu befinde sig i sur Gjæring. Og gjennem *Escherich*'s Undersøgelser vide vi, at Mælkesyrebakterierne findes i den allerstørste Del af Tarmen, hvorimod de Bakterier, der betinge Æggehvidens Dekomposition, først findes i den nederste Del, og at selve Exkrementernes sure Reaktion hovedsagelig er betinget af Mælkesyren.

Pfeiffer omtaler dernæst den grønne, saakaldte dyspeptiske, Afføring. Den reagerer i Reglen ogsaa surt, men den faar ikke, som man almindelig har antaget, den grønne Biliverdinfarve simpelthen ved den sure Reaktion. Tværtimod maa Bilirubinet først befinde sig i en alkalisk Opløsning for derefter ved Indvirkningen af Syre at blive omdannet til Biliverdin, hvorimod det ikke lykkes ved Indvirkningen af de fleste Syrer at omdanne den sure gule Afføring til en grøn. *Pfeiffer* formoder derfor, at den første Begyndelse til en Fordøjelsesforstyrrelse karakteriseres derved, at Tarmindholdets normale, sure Reaktion paa et eller andet Sted i Tarmen forandres til en alkalisk, hvorved da Bakteriernes Indvirkning kommer i Gang. Men selvfølgelig maa det antages, at Komælken, navnlig naar den indtages i rigelig Mængde, lettere end den sunde Modermælk kan give Anledning til denne alkaliske Reaktion i den øverste Del af Tyndtarmen.

I ejendommelig Overensstemmelse med denne Anskuelse staar den Meddelelse, som for nogen Tid siden er givet af *Hayem*. Denne Kliniker har i en Række Tilfælde paa det af ham ledede Børnehospital ved «*Diarrhée verte*» kunnet konstatere en alkalisk Reaktion baade i det Opkastede og i Tarmudtømmelserne, og han mener, at dette skyldes Udviklingen af en specifik Bacil, der ogsaa kan forplante Sygdommen videre. *Hayem* har derfor, efter Angivende med stort Held, anvendt Mælkesyre indvortes mod den grønne Diarrhe. Denne Meddelelse minder om, at man i Pfalz almindeligt skal bruge, og efter Angivende ligeledes med godt

Resultat, at behandle Diarrheerne hos Børn med sur sammenløbet Mælk.

Disse forskjellige, tildels modstridende Hypotheser og Theorier vise bedst, hvilke Problemer der endnu staa tilbage at løse paa dette Omraade. Men saa meget staar i ethvert Fald fast, at alle hidtil anstillede Undersøgelser og theoretiske Betragtninger endnu ikke have ledet til at fastslaa en Ændring i den kunstige Opfødning af Børn, som er kommet det store Publikum — og det er derom, det væsentligst drejer sig — til Gode.

Muligvis er en fra et helt andet Synspunkt udgaaende Undersøgelse egnet til at fremkalde en saadan virkelig Forbedring. Allerede for længe siden have enkelte Forfattere udtalt den Anskuelse, at Grunden til den skadelige Indflydelse, som Komælken kan udøve i Barnets Tarmkanal, ikke saa meget skyldes dens kemiske Sammensætning som langt mere de Forurensninger, som den undergaar ved Behandlingen i Bedriften og Husholdningen. Det varede dog længe, inden denne Anskuelse vandt Indgang blandt Lægerne. Endnu ved den pædiatriske Sektions Forhandlinger i Salzburg i 1881 blev der næppe hentydet til Mælkens Fordærvelse ved Bakterier. Helt anderledes lød Talen ved Kongressen i Wiesbaden i 1887. Grunden dertil laa dels i den Iagttagelse, som man i Løbet af de senere Aar saa ofte havde faaet stadfæstet, at Komælken afgiver et yderst gunstigt Næringssubstrat for næsten alle pathogene Bakterier, dels deri, at *Soxhlet* havde paavist, at man ofte, selv i den bedste, paa Tørfoder producerede Mælk finder Rester af Kogjødning. Dermed var der altsaa paavist en meget væsentlig, udenfra kommende Forurensning af Mælken, medens paa den anden Side de derpaa rettede Undersøgelser havde godtgjort, at Mælken i Kvindens Bryst og i Koens Yver er fuldstændig fri for Bakterier.

Paa Basis af denne Anskuelse om Oprindelsen til de ved den kunstige Opfødning opstaaende Fordøjelsesforstyrrelser adopterede man nu mer eller mindre bevidst en ny Behandlings- og en ny Ernærings-Methode. Den førstnævnte gaar ud paa en mekanisk Fjærnelse af de formodede Forraadnelsesprodukter fra Mave og Tarm ved Hjælp af Udskylling, hvorved man opnaar en Desinfektion af Tarmkanalen. Denne Procedure er meget simpel og mærkværdig let at udføre hos Pattebørnene.

Den nye Ernæringsmethode gik ud paa at give Børnene bakteriefri Mælk. Denne Methode blev dog først ved

Soxhlet's Arbejder (smnlgn. »Ugeskr. f. Læger« for 26de Februar og 18de Juni 1887) anvendelig i Praxis. Thi vel havde man allerede tidligere haft steriliseret Mælk, der blev solgt i Literflasker o.s.v., men selvfølgelig optog den igjen Bakterier under Anvendelsen i Husholdningen. *Soxhlet* kom derimod paa den heldige Tanke at sterilisere paa mindre Flasker netop saa megen Mælk, som Barnet behøver til hvert enkelt Maaltid, og holde den under lufttæt Tillukning, indtil den skal bruges. Paa den Maade blev det muligt for Mødrene eller Plejerskerne at kjøbe saa mange Flasker ad Gangen, som Barnet behøver for et Døgn, og saaledes give det absolut rén Mælk.

Begge de nævnte Methoder har Forf. bragt i Anvendelse i sin Poliklinik afvigte Sommer, og han giver nu en kort Meddelelse om de derved opnaaede Resultater. Ernæring med *Soxhlet*'s Mælk blev anvendt hos 39 Børn, af hvilke 34 vare under ½ Aar gamle, medens 5 vare i en Alder af 7—11 Maaneder. Af de førstnævnte døde 7, af de sidstnævnte ingen, af Fordøjelsesforstyrrelser. Ganske vist døde af den første Gruppe endnu 3, af den sidste 1, men alle af Sygdomme, der ikke stode i Forbindelse med Fordøjelsesorganerne (Skarlagensfeber, Pnevmoni o.s.v.), og efterat Børnene vare komne til godt Huld, saa at disse Børn, hvad Fordøjelsesforstyrrelserne angaar, maa henregnes blandt de helbredede. Mortaliteten bliver altsaa 18 pCt., hvad Forf. betegner som ret gunstigt i Betragtning af, at saagodtsom alle de saaledes behandlede Børn, bortset fra den foreliggende Sygdom, maatte betegnes som atrofiske, og at Behandlingen fandt Sted i Løbet af de varmeste Sommermaaneder. I hvilken elendig Tilstand de behandlede Børn befandt sig, fremgaar af deres Begyndelsesvægt:

2	5	Ugers	Børn	vejede		2750 og 3800	Grm.			
7	2	Mnds.	—	—	mellem	2500 - 4050	—	gjnmsnitl.	3183	Grm.
7	3	—	—	—	—	2200 - 6120	—	—	3531	—
5	4	—	—	—	—	3300 - 3800	—	—	3580	—
11	5	—	—	—	—	3300 - 5000	—	—	4158	—
2	6	—	—	—	—	3800 - 3900	—			
2	7	—	—	—	—	3750 - 3950	—			
1	8	—	Barn	—	—	4450 -				
2	11	—	Børn	—	—	4250 - 6600	—			

De fleste af Børnene fik Mælken i et Tidsrum af 2—12 Uger, indtil de sygelige Tilfælde vare hævede. Af de 12 af akut Dyspepsi lidende atrofiske Børn døde ingen, af 7 af akut Brækning og Diarrhe lidende Børn døde 3; af 20, som led af kronisk Dyspepsi, døde 4.

Henoch angiver, at i Løbet af ½ Aar døde 80 pCt. af de atrofiske Børn paa hans Hospitalsafdeling i Charitéen. Den største Halvdel af disse Dødsfald maa utvivlsomt skrives paa Fordøjelsesforstyrrelsernes Regning. Forf. selv havde blandt 116 Pattebørn af Proletarklasserne, der bleve behandlede for sværere og lettere Fordøjelsesforstyrrelser, en Mortalitet af 31 pCt. Sammenlignet hermed betegner den ovenfor angivne Mortalitet af 18 pCt. et utvivlsomt Fremskridt. Ganske vist kan dette Tal ikke stilles ved Siden af *Biedert*'s Resultater; men dels har *Biedert* aabenbart vaaget over Reglernes Gjennemførelse paa en Maade, som ikke er mulig i den almindelige Praxis, dels angiver han ikke, hvor mange af de Tilfælde af Helbredelse, som han opnaaede, der falder paa Vinteren, og hvor mange paa Sommeren. Hvor interessante og lærerige derfor end *Biedert*'s Resultater kunne være, kunne de, i ethvert Fald foreløbig, ikke komme i Betragtning, hvor Talen er om en Methode, der skal komme de store Masser af Proletarbørn til Gode.

Ogsaa den Vægtforøgelse, som under Helbredelsesperioden konstateredes under Brugen af den steriliserede Mælk, var meget glædelig: 16 Børn tiltoge i tilsammen 74 Ernæringsuger 10690 Grm. o: pr. Barn og Uge 144 Grm.; hos 8 Børn var Forøgelsen mindre, eller Vægten holdt sig uforandret, hos 9 Børn kunde der ikke anstilles fortløbende Iagttagelser, kun 6 Børn aftoge i Vægt. Altsaa ogsaa i denne Henseende turde den omhandlede Ernæringsmaade være at foretrække fremfor de andre Surrogater, som man hidtil i Reglen har anvendt ved Sommerdiarrheerne hos Børn, og i ethvert Fald ville de meddelte Iagttagelser opmuntre til yderligere Forsøg i den Retning.

Under den paafølgende Diskussion udtalte Dr. *Taube* sig bestemt mod Anvendelsen af Mælkesyre ved Dyspepsi hos Pattebørn. Den *Soxhlet*'ske Mælk frembyder utvivlsomt væsentlige Fortrin, om den end ikke kan stilles lige med Modermælken. Han havde iagtaget et Tilfælde, hvor den *Soxhlet*'ske Mælk ikke taaltes, medens den *Voltmer*'ske Mælk gav gode Resultater. Denne sidstnævnte Mælk er især at anbefale for de 3 første Leveuger. — Dr. *Neubert* fremhævede, at ikke al Mælk bliver god ved at underkastes den *Soxhlet*'ske Procedure; ogsaa bakteriefri Mælk kan gjøre Skade. Han havde ogsaa set god Nytte af den *Voltmer*'ske Mælk i de første Leveuger. — Flere andre Talere roste den *Soxhlet*'ske Mælk. — Dr. *Heubner* fremhævede Vigtigheden af, at de tømte Flasker renses omhyggeligt, inden de bruges igjen.

Forekomsten af Bændelorme hos Mennesket i Danmark.

Af Dr. *H. Krabbe* (Tidsskrift for Veterinærer 2den R. 17de Bd. 4de H.)

Menneskets Bændelorme have forsaavidt Interesse for Dyrlægerne, som de Arter, der ere iagttagne her i Landet, ogsaa findes hos vore Husdyr, enten som Tinter eller som udviklede Bændelorme, og i førstnævnte Tilfælde høre til de Parasiter, som der maa lægges Mærke til ved Syningen af slagtede Kreaturers Kjød.

Af de 4 Arter, som her tillands findes hos Mennesket, have de to «Blærebændelorme», *Tænia solium* og *Tænia mediocanellata* eller, som den nu sædvanlig kaldes, *T. saginata*, en Del Lighed med hinanden og bleve først bestemt adskilte af *Küchenmeister* 1852, idet han paaviste, at *T. solium* udvikledes af Svinets Tinte (*Cysticercus cellulosæ*) og ligesom denne var forsynet med en Krans af Kroge, medens *T. saginata* manglede en saadan og desuden havde en betydeligere Størrelse. Først 1861 blev det af *Leuckart* paavist, at den til *T. saginata* svarende krogløse Tinte lever i Oxens (Kalvens) Muskler.

Tænia cucumerina (eller *elliptica*), der længe har været kjendt som meget almindelig i Hundens og Kattens Tarmkanal, forekommer ogsaa af og til hos Pattebørn. 1869 fandt *Melnikow* den tilsvarende Amme i Hundens Pelslus.

Bothriocephalus latus, som er meget udbredt i det nordlige Sverrig, de russiske Østersøprovinser og paa nogle Steder i Svejts, forekommer ogsaa som Bændelorm i Hundens Tarmkanal. *Braun* fandt 1882 den tilsvarende Amme i Musklerne hos Gjedden og andre Ferskvandsfisk.

I de sidste 25 Aar har jeg samlet de Tilfælde af Bændelorm hos Mennesket, som ere blevne mig meddelte fra Læger her i Landet, dog især fra Kjøbenhavn, og undersøgt de paagjældende Orme. Tilfældenes Antal beløber sig nu til 300, om hvilke der ved forskjellige Lejligheder («Ugeskr. f. Læger» Bd. VII. 1869, «Nord. med. Arkiv» 1880 og 1887) er givet Beretning, og de vigtigste derved erholdte statistiske Resultater ere følgende.

Forsaavidt Patienternes Kjøn kjendes, vare de enkelte Arter af Bændelorme fordelte saaledes:

	T. saginata.	T. solium.	T. cucumerina.	Bothr. latus.
Mandkjøn . . .	59	17	6	3
Kvindekjøn . .	124	37	2	22

Paa de forskjellige Aldersklasser bliver Fordelingen følgende:

	T. saginata.	T. solium.	T. cucumerina.	Bothr. latus.
Under 1 Aar .	»	»	9	»
Fra 1—10 Aar	11	7	»	»
—10—20 —	14	5	»	»
—20—30 —	79	15	»	10
—30—40 —	35	15	»	6
—40—50 —	20	4	»	5
—50—60 —	15	2	»	»
—60—70 —	4	»	»	2
Tilsammen . .	178	48	9	23

I Løbet af det her omhandlede Tidsrum har det indbyrdes Hyppighedsforhold mellem *T. saginata* og *T. solium* undergaaet en paafaldende Forandring, naar hvert 100 Tilfælde tages for sig:

	T. saginata.	T. solium.	T. cucumerina.	Bothr. latus.
Før 1869	37	53	1	9
1869—80	67	19	4	11 [1])
1810—87	86	5	4	5

Med Hensyn til Antallet af Bændelorme hos samme Patient, stiller Forholdet sig, bortset fra den ene, som havde baade *T. solium* og *Bothr. latus*, saaledes: der fandtes af *T. saginata* i 190 Tilfælde aldrig mere end 1 Exemplar.; *T. solium* - 77 — 13 Gange flere (indtil 10) Expl.; *T. cucumerina* - 9 — » — to Exemplarer; *Bothr. latus* - 25 — 5 — flere (indtil 14) Expl.

Efter at vi have lært de forskjellige Bændelormes Udviklingsmaade og øvrige Livsforhold at kjende, lade de ved ovenstaaende Sammenstillinger vundne Erfaringer sig forklare paa en naturlig Maade. Den større Hyppighed af *T. saginata*, *T. solium* og *Bothr. latus* hos Kvindekjønnet, hvor de forekomme mer end dobbelt saa hyppig som hos Mænd, og især i Alderen mellem 20 og 40 Aar, beror aabenbart paa, at Kvinderne, og fornemmelig i den nævnte Alder, sysle mere med raat Kjød, som indeholder de tilsvarende Ammer. Pattebørn ere derimod, ved at føre alt muligt ind i Munden, mere udsatte for at synke Pelslus af Hunde eller Katte og saaledes paadrage sig *T. cucumerina*. At der af *T. saginata* aldrig blev truffet mere end et Exemplar hos nogen af Pa-

[1]) Hos en Patient forekom baade *T. solium* og *Bothr. latus*.

tienterne, er forklarligt deraf, at Tinter hos Oxen vanskelig ville forekomme i stort Antal. Oxen er som græssædende Dyr langt mindre udsat for at sluge et større Antal Æg eller hele Led af Bændelorme end det altædende Svin, og i Oxens større Legeme ville Tinterne derhos blive spredte i en større Masse Kjød; de undgaa derved tillige let Opmærksomheden og blive desto vanskeligere at undgaa. Man har endog her i Landet, saa vidt bekjendt, hidtil aldrig fundet dem, selv ved de i den nyere Tid, f. Ex. i Kjøbenhavns Slagtehus foretagne Kjødundersøgelser; og dog kan der ikke være nogen Tvivl om, at den maa forekomme. Men ogsaa i andre evropæiske Lande har man kun sjælden truffet paa den[1]).

I Sammenligning med *T. saginata* er *T. solium*, som tidligere var den almindeligste, i den sidste Snes Aar bleven mere og mere sjælden, og det er højst sandsynligt, at Opdagelsen af Trikinernes Farlighed for Mennesket er den væsentligste Aarsag hertil, idet man siden den Tid har vist større Forsigtighed overfor raat Svinekjød, i hvilket desuden Tinterne ved deres større Antal lettere falde i Øjnene, medens det er mindre almindelig bekjendt, at man ogsaa kan paadrage sig Bændelorm af Oxekjød. Med Hensyn til Husdyrene ter man ogsaa heraf drage den Slutning, at Tinter hos Svin forekomme mindre hyppig end forhen.

Gonorrhœens Behandling med Injektioner.

Efter *Eraud* (*Étude sur les inject. dans la blenorrhagie.* Lyon 1887. — Vierteljahrsschr. f. Dermat. u. Syph. H. 2. 1887).

Forf. hævder Rigtigheden af den af *Aubert* og ham selv opstillede Paastand, at i Flertallet af Tilfældene af Gonorrhe breder Processen sig i Sygdommens Begyndelse — i Reglen allerede henimod Slutningen af den 1ste Uge — til Urethra posterior. *Aubert* har paavist denne Udbredning ved først at udskylle Urethra anterior og derefter opfange Urinen i forskjellige Glas. *Jamin*, som i Forbindelse med *Guyon* benægter den tidligere Udbredning til U. p., har mod denne Undersøgesmaade gjort den Indvending gjældende, at Udskylningsvædsken paa den Maade forcerer M. compressor urethræ og saaledes fører Sekret og Gonokokker over i den

[1]) Et Tilfælde er for nylig iagttaget i Sverrig og meddelt i *Tidskr. för Veterinär-Medicin* for 1887, S. 169.

bagerste Del af Urinrøret. Berettigelsen af denne Indvending modbevises imidlertid ved følgende, af *Aubert* udtænkte Forsøg: Urethra anterior blev først udskyllet med en Jodopløsning og derefter en Sublimatopløsning; Undersøgelsen af den derefter ladte Urin paa Jod gav næsten altid et negativt Resultat.

Svarende til den hyppige Forekomst af Urethritis posterior forekommer der ogsaa ofte under Forløbet af Gonorrhoen en Prostatitis, som dog i Reglen kun er forbigaaende og ikke fremkalder væsentlige subjektive Symptomer. Ved Undersøgelsen per rectum kan man imidlertid konstatere baade Svulst og abnorm Ømtaalighed af Organet. Efterat Urinen var fuldstændig udtømt og Urinrøret altsaa godt renset, pressede Forf. ved Tryk Sekretet fra Prostata frem, og i dette Sekret lykkedes det ham nogle Gange at paavise Gonokokker.

Den første Fordring, der maa stilles til de til Injektion benyttede Vædsker, er, at de skulle være aseptiske. Faren ved Brugen af ikke aseptiske Vædsker illustreres af et af *Paliard* (*Lyon méd.* 14. II. 1886) meddelt Tilfælde, hvor der som Følge af Injektion af et Planteinfus udviklede sig en bakteriel Cystit, der var usædvanlig haardnakket. Suspensioner af Vismuth o.s.v. fraraader Forf. at bruge, da de efter hans Mening kunne give Anledning til Dannelsen af Blæresten. Injektionsvædsken skal imidlertid ikke blot være aseptisk men ogsaa antiseptisk, og det salpetersure Sølvilte og Sublimatet have vist sig at være de bedste Antiseptika ligeoverfor Gonokokkerne.

Forf. tilraader at begynde med Injektioner af Opløsninger af disse Midler strax ved Sygdommens første Begyndelse. Han anser det dog ikke for muligt derved at kupere Gonorrhéen; i ethvert Fald mislykkedes det i 4 Tilfælde fuldstændigt for *Aubert* at kupere Processen ved Injektion af en 1 pCt. Helvedesstensopløsning. Under Gonorrhéens floride Stadium taalte Patienterne i Reglen godt Sublimatinjektionerne (der anvendtes en Opløsning 1 : 20000, som injiceredes i varm Tilstand, hvorimod stærkere Opløsninger, som f. Ex. 1 : 10000, altid bevirkede Forværrelse) og de *Guyon*'ske Instillationer af salpetersurt Sølvilte (2 : 100 indtil 3 : 100, daglig 1 Gang 8—15 Draaber). Forf. har faaet det Indtryk, at Helvedesstensopløsningerne hurtigere bevirke en Formindskelse af Sekretionen, hvorimod Sublimatet angriber Gonokokkerne mere energisk.

Ingen af de to Midler er dog istand til at hindre Gonorrhoen fra at udbrede sig til Urethra posterior, kun

plejer Processen paa dette Sted at forløbe under en mild Form. Er U. p. kun let angrebet, vil man ofte komme til et tilfredsstillende Resultat ved Brugen af Injektioner paa den sædvanlige Maade, idet Gonorrhéen i den bagerste Del af Urinrøret helbredes spontant, naar det ved passende Behandling lykkes at helbrede den tilstedeværende Urethritis anterior. Er derimod Affektionen i Urethra poster. mere dybtgribende, og navnlig naar Prostata er stærkere angrebet, vil det blive nødvendigt at gaa over til Brugen af Udskyllinger (ved Hjælp af det bløde Katheter) samt af Instillationer i den bagerste Del af Urinrøret, hvorved da den her forløbende gonorrhoiske Proces i Reglen plejer at hæves temmelig hurtigt. Først naar Sekretet ved Brugen af de nævnte Behandlingsmaader er blevet gonokokfrit, gaar Forf. over til at anvende Adstringentia (svovlsurt Zinkilte o.s.v.).

En tilstedeværende Epididymitis kontraindicerer ikke blot ikke Brugen af Injektionerne, men det synes tværtimod, som om disse give en baade sikrere og hurtigere indtrædende kurativ Virkning, hvor denne Komplikation foreligger, end ved den sædvanlige Gonorrhe. Ved den kroniske Urethritis med gonokokholdigt Sekret virke baade Instillationerne og Udskyllingerne med Sublimat- og Helvedesstensopløsningerne betydelig langsommere. Endvidere mener *Eraud* at have gjort den Erfaring, at Gonorrhéen i Almindelighed er meget haardnakket hos Individer med arthritisk Diathese. Hos Tuberkulose, mener han, skaber den gonorrhoiske Affektion af Prostata og Blæren en gunstig Jordbund for en efterfølgende bacillær Affektion af disse Organer. Derfor bør man ogsaa behandle Gonorrhéen hos Tuberkulose dobbelt energisk.

Refer. i «Vierteljahrsschr. f. Dermatol. u. Syphilis», *Ebstein*, bemærker, at der paa Prof. *Neisser*'s Klinik i en Række af Aar kun er blevet anvendt svage Helvedesstensopløsninger (0,1:200,0—150,0) ved Behandlingen af Gonorrhéen, og det lige fra Affektionens Begyndelse af.

Hystero-Epilepsi, betinget af Retroflexio uteri.

Efter *Sielski* (Wiedomoski lekarskie. 1. 1887. — Intern. klin. Rundschau. 45. 1887).

En 30aarig, hidtil sund Kvinde, ugift, tog for 7 Aar siden under Menstruationsperioden et Bad i en Flod. Endnu

samme Dag blev hun angrebet af Kuldegysning, efterfulgt af Hede samt heftige Smerter i Underlivet og Krydset, saa at hun i længere Tid maatte holde Sengen; hun blev samtidig behandlet med kolde Omslag og Igler. Der indtraadte nu for første Gang spastiske Kramper i hele Muskelsystemet, forbundet med Bevidstløshed. Disse Anfald gjentoge sig senere med stigende Hyppighed under Menstruationsperioden og varede 5—10 Minutter og derover. Efter nogle Aars Forløb optraadte Anfaldene ogsaa udenfor Menstruationsperioderne, om end sjældnere. — Da Dr. *Sielski* fik Pt. under Behandling, havde hun sine Anfald flere Gange daglig. Alle hidtil anvendte Kurmidler havde vist sig uvirksomme. Den objektive Undersøgelse gav over hele det øvrige Legeme et negativt Fund. Paa Grund af Virginiteten kunde Genitalia kun undersøges gjennem Rectum. Det viste sig herved, at Uterus var retroflekteret, Ovarierne paa begge Sider af normal Størrelse, ikke ømtaalige for Tryk. — Forf. indlagde nu et Hodge's Pessarium, hvorved Hymen maatte rives i Stykker. I Løbet af 2 Uger derefter var Pt. ganske rolig, følte sig raskere og havde intet Anfald. Under den paafølgende Menstruationsperiode kom Anfaldene imidlertid igjen, og indfandt sig med større Hyppighed end tidligere. *S.* tog da Pessariet ud og indlagde det først igjen, efterat han havde foretaget bimanuel Reposition af den devierede Uterus. Siden den Tid er der gaaet 3 Aar, uden at Anfaldene ere optraadte paany.

Forf. fremhæver, at Nevroser meget ofte kunne være betingede af Anomalier i Kjønsorganerne, og der behøves hertil ikke absolut pathologiske Forandringer i Organernes Parenkym. Alle Forandringer, der betinge Forstyrrelser i disse Organers Innervations- og Cirkulationsforhold, kunne ad reflektorisk Vej fremkalde nervøse Tilfælde, der da kunne hæves, saasnart det lykkes, ofte ved meget simple Midler, at bringe Organerne og deres Funktion tilbage til den normale Tilstand. Men iøvrigt anser Forf. endog en saa indgribende Operation som Kastrationen for indiceret, selv om der ikke ved Undersøgelsen kan paavises pathologiske Forandringer i Kjønsorganerne, saafremt det kavsale Sammenhæng mellem en tilstedeværende Nevrose og disse Organers Funktion er øjensynlig eller idetmindste sandsynlig.

Bekjendtgjørelser.

En forfriskende afförende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en öjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE

Hæmorrhoider, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o.s.v.

tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring.

I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich**, Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften : E. GRILLON.

Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

Dr. med. **Vilh. Heiberg,**
Vesterbrogade 2 B (Axelhus).
Konsultation specielt i **Kvindesygdomme** daglig Kl. 1—3.
Privat Klinik for syge Kvinder, Halmtorvet 14.

Maximalthermometre med prismat Kviksølvsøjle i Hartgummihylstre og med **Prøve-Certifikat**, pr. Stk. 2,50, pr. 5 Stk. = 10 Kr., faas mod Efterkrav paa **Hebre Apothek.**

Oportovine. Den af mig gjennem flere Aar førte og velrenommerede røde Portvin til 2 Kr. pr. Fl. forsendes overalt mod Efterkrav fra

Hebre Apothek.

Cornelius Knudsen's Etablm., **Kjøbmagergade Nr. 37.**
Fabrik og Lager af
ofthalmologiske Instrumenter, Sprøjter & Douches, Vakcinerør, Mikroskoper fra de mest anerkjendte Fabrikanter til disses **Fabrikspriser, galvanokaustiske Apparater, Induktions-Apparater & konstante Batterier til Salg & Udlejning. Medicinal-Thermometre, afjusterede efter Etablissementets Normal-Thermometer**, do. do. med **Korrektion fra det meteorolog. Institut.**
Priskuranter franko. Reparationer udføres.

Lægepladsen paa Stryne.

Da Stryne Sogneraads Adfærd ligeoverfor den tidligere Sognelæge, Dr. *Willerup*, og nuværende Sognelæge, Dr. *Birch*, efter vor Opfattelse er en Fornærmelse mod hele Lægestanden, maa vi herved advare enhver ærekjær Læge mod at indlade sig i Forhandlinger med Stryne Sogneraad om Lægepladsen der, saalænge den nuværende Besættelsesmaade finder Sted, ligesom enhver af os er villig til at give yderligere Oplysninger desangaaende.

Rudkjøbing den 7de Februar 1888.

Rose,	**P. Ravnkilde,**	**V. Møller,**
Distriktslæge.	Sygehuslæge.	prakt. Læge.

Pepsinum concentratum.

Jensen & Langebek-Petersen, Kjøbenhavn.
cand. pharm.

Ovenstaaende er den kraftigste og billigste Pepsin, anbefalet af:

Kjøbenhavns Universitets fysiologiske Laboratorium. — Det kejserl. med. Departement i St. Petersborg. — Prof. **Olaf Hammarsten ved Upsalas Universitet.** — Dr. **Hermann Hager, Frankfurt.** — **Det kgl. Universitets fysiologiske og mikroskopiske Laboratorium i Neapel.** — Prof. Dr. **A. Fienga.** — Prof. Dr. med. **Antonio Cardarelli i Neapel.** — Prof. Dr. med. **Arnaldo Cantani, Direktør ved det kgl. Universitets med. Klinik i Neapel.** — **Pharmaceutische Zeitung, Berlin.**

Analyseret som en over **600 pCt. Pepsin** af Prof. **V. Stein, Kjøbenhavn.** — Dr. **C. Eisner, Leipzig.** — Dr. **C. Bischof, Berlin.**

Plads for en Læge.

Midtvejs mellem Holstebro og Herning, hvor der er opført en smuk Lægebolig til fri Afbenyttelse for en Læge, ligesom et Tilskud af Kommunekassen, kan faas af en Læge, der vil bo paa Pladsen. Nærmere Oplysninger meddeles af

Christoffer Nielsen,
Aulum pr. Herning.

Dr. **Koch.** Konsultation i Nervesygdomme, Elektricitetsbehandling, Kjøbmagergade 31, 2den Sal, Søgnedage 1—3.

Naturlige Mineralvande og **Kildeprodukter** i frisk Kvalitet.

Gammeltorvs Apotek.

Paa C. A. Reitzels Forlag er udkommen:

Bibliothek for Læger.

Sjette Række.

Attende Binds første Hefte.

Redigeret af Dr. J. C. Lehmann.

Indhold:

Udtog og Oversættelser:

S. Jaccoud: Om Behandlingen af Hjertesygdommene. — Péan: Lymphangiomet. — P. Chéron: Nye Behandlingsmaader for Kighosten. — G. Sée: Ernæringen af Phthisikere.

Oversigter:

J. Carlsen: Om Diphtherie og Croup, med særligt Hensyn til nyere Undersøgelsers Betydning for Identitetsspørgsmaalet.

Ny nordisk Literatur.

Meddelelser vedkommende det danske Medicinalvæsen:

Offentlige Foranstaltninger. — Universitetsefterretninger. — Personalefterretninger.

Pris for en Aargang eller 4 Hefter 8 Kr.

Hos Undertegnede faas:

Krüche, A. Specielle Chirurgie. Ein kurzes Lehrbuch für Studirende und Aerzte. indb. 4te Aufl. 6 Kr. 15 Ø.

— Compendium d. allgemeinen Chirurgie sowie der Operationslehre. indb. 2te Aufl. 6 Kr. 15 Ø.

Kraepelin, E. Psychiatrie. Ein kurzes Lehrbuch für Studirende und Aerzte. 7 Kr. 95 Ø.

Joseph, G. Über Myiasis externa dermatosa. (Durch Fliegenlarven verursachte Hauterkrankungen.) 2 Kr. 40 Ø.

Kaatzer, P. Das Sputum. Ein Beitrag zur klinischen Diagnostik. 1 Kr. 60 Ø.

Schreiber, A. Neuerungen und Verbesserungen in den Applikationen der Fracturenbehandlung. 3 Kr.

Hühnerfauth, G. Ueber die habituelle Obstipation und ihre Behandlung mit Electricität, Massage und Wasser. 1 Kr. 60 Ø.

Jacubasch, H. Lungenschwindsucht und Höhenklima. Beitrag zur Aetiologie und Therapie der Tuberkulose. 2 Kr.

Szénasy. Klinische Diagnostik der Pseudoplasmen. 75 Ø.

C. A. Reitzel,
Løvstræde 7.

ROUSSEAU's

Oxekjød-Tabletter,

fremstillede af udsøgt Muskelkjød, er det eneste Kjødpræparat, som i velsmagende og holdbar Form indeholder saa vel Kjødets nærende Dele (Muskelsubstansen) som Kjødets aromatiske og stimulerende Bestanddele.

Rousseau's Tabletter indeholde Kjødet i fintfordelt, let assimilerbar Form, og ere at foretrække for Kjødpeptoner, der indeholde Kjødet i fordøjet Tilstand og saaledes henvise Maven til Uvirksomhed.

1 Tablet vejer 20 Grm., svarende til 2 Spiseskefulde Kjødpulver og 100 Grm. Oxekjød i frisk Tilstand.

Rousseau's Tabletter erholdes paa Apothekerne i Æsker à

5 Stk.	10 Stk.	20 Stk.
Kr. 1,75.	Kr. 3,20.	Kr. 6,00.

Til Hospitaler & Sygehuse 25 pCt. Rabat.

Hovedoplag for Danmark:

Kong Salomons Apothek.

C. R. EVERS & Cº

Maltpræparater tilberedte i Vacuum

Maltsaft, Maltextrakt (dansk Sundhedsøl),

garanteredе fuldstændig rene og uforfalskede.

Forhandles fra de fleste Apotheker, Materialister og Kolonialvarehandlere.

Anbefalinger fra over 150 danske Læger foreligge.

Fabrik og Lager: 17, Peder Skramsgade 17. Kjøbenhavn. K.

Klinik for Øre-, Næse- og Strubesygdomme.

Østergade 6, 2den Sal.

Konsultation fra Kl. 11—2.

P. C. Larsen.

Prisen for Avertissementer er 35 Øre for Petitlinien; Avertissementer modtages hos C. A. Reitzel, Løvstræde 7, senest Onsdag Middag. Kl. 12.

Kjøbenhavn — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. V. Budde

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVII. Nr. 12. 25. Februar 1888.

Indhold: Theodor Nielsen: Nogle Tilfælde af Cystotomi. — Kragelund: Endnu en Gang Jordermoderbetragtninger. — Ch. Krøger: Imprægnering af Træ (Gulve etc.). — Nye Bøger. — R. v. Jaksch: De nyere Antipyretika og deres Anvendelse ved Sygesengen. — W. Edmunds: Den subkutane Anvendelse af Kokain som lokalt Anæsthetikum. — Giulini: Klorsurt Kali som Middel ved Diftheritis. — Behandlingen af Strubehovedtuberkulosen. — Vakance. — Medicinsk Selskab. — Bekjendtgjørelser.

Nogle Tilfælde af Cystotomi.

Meddelte af Cand. med. *Theodor Nielsen.*

Nedenstaaende Tilfælde af Cystotomi, for hvilke jeg har Dr. *Struckmann*'s Velvilje at takke, ere udførte paa Dr. *Struckmann*'s nyligt oprettede kirurgiske Klinik i Nykjøbing F. Disse Meddelelser ere Udtog af en samlet Beretning om Klinikens Virksomhed i det forløbne Aar, der henad Foraaret vil blive trykt og omsendt.

N. F., 70aarig Skovfoged, Nykjøbing, Vesterskov, indlagdes paa Kliniken $^{20}/_{7}$ 87. Han har i mange Aar været i høj Grad Spirituosis deditus, men dog nydt et godt Helbred. I det sidste halve Aar har han lidt af de sædvanlige Stensymptomer med lette cystitiske Tilfælde. Ved Undersøgelse med Sonden fandtes en mindre, haard Calculus, der var tillige nogen Svulst af Prostata, ligelig af begge Halvdele. Efter 4 Dages Opbold paa Kliniken, i hvilke der ikke fremkom Abstinenssymptomer, foretoges $^{24}/_{7}$

Sectio lateralis.

Der var nogen Vanskelighed ved at gribe Stenen. Da under Forsøget herpaa den først indførte Stentang udtoges for at ombyttes med en anden, fjernedes herved tillige en lille Tumor, der sad fastklæbet til den ene Tangskes konvexe glatte Flade uden at være fattet af Tangen. Svulsten var hasselnøddestor, af temmelig fast Konsistents, ganske kugleround med en kort fin Stilk. Overfladen var glat og beklædt med Slimhinde. Mikroskopisk viste den sig at bestaa af trabekulært Bindevæv

med talrige forgrenede Kjertelrør. Da den ganske manglede Papillomernes karakteristiske Form, maa den vel nærmest anses for at have været en lille Lap af Prostata, der fra dennes vesikale Flade har prominеret ind i Blæren, forbunden med Prostata ved en tynd Stilk og overtrukken af Blæreslimhinden.

Stenen var en lille Urinsyresten. Der indlagdes intet Drain. Efter Operationen udviklede der sig en voldsom Delirium tremens, der behandledes med store Doser Kloral og Opium og tabte sig efter 5—6 Dages Forløb. Saaret i Perinæum lukkede sig hurtigt, Dagen efter Operationen begyndte han at kvittere Urinen per urethram, og han udskreves helbredet $^{14}/_{8}$ 87.

F. K., 9aarig Dreng, Rødby. Har i Løbet af et Aar lidt af Smerter ved Vandladningen, hyppig Trang og af og til Blødninger per urethram. Indl. $^{13}/_{8}$ 87. Med Sonden føles en lille haard Calculus. Der er ingen Cystitis. Der foretoges

Cystotomia suprapubica

gjennem et 6 Centimetres Snit i Midtlinien fra Symfysen opefter. Cul de sac af Peritonæum bemærkedes ikke. Stenen fjernedes let, var en lille Morbærsten ($2^{1}/_{2}$, $2^{1}/_{4}$, $1^{1}/_{2}$ Centimetre). Blærevæggen suturеredes ikke, der indlagdes et enkelt, langt Drain, og Bugsaaret suturеredes. Anden Dagen efter begyndte Urinen at afgaa per urethram, fjerde Dagen fjernedes Drainrøret, tiende Dagen stod han op og udskreves helbredet $^{5}/_{7}$ 87.

48aarig Stationsforvalter, Nykjøbing. Indl. $^{21}/_{11}$ 87. Pt. begyndte for $1^{1}/_{2}$ Aar siden at lide af Blødninger per urethram, der varede en Uges Tid, vare ret rigelige og ledsagede af endel Tenesmi, men ellers ikke synderligt forstyrrede hans Almenbefindende. Lignende Anfald har han senere haft 2—3 Gange, de tabte sig stadig i Løbet af en Uges Tid, og han var fuldstændig rask i Mellemtiden. I Slutningen af sidste Sommer begyndte han at lide af cerebrale Tilfælde: Hukommelsessvækkelse, Melankoli, en ganske let Facialisparese, og sank efterhaanden hen i en Sløvhedstilstand, der nødte ham til temporært at opgive sin Stilling. Disse Tilfælde vare utvivlsomt af luetisk Natur og tabte sig i Løbet af c. 3 Maaneder under Brugen af Jodkalium; derefter syntes han at være rask, kun noget debil, men ganske kort efter begyndte han igjen at bløde per urethram, og Blødningen holdt sig denne Gang i c. 6 Uger indtil Operationen. Den var undertiden ret rigelig, saa at han af og til kvitterede næsten rent Sangvis, til andre Tider kunde den kun paavises kemisk og mikroskopisk, Koagler kvitterede han ikke. Han maatte i Almindelighed kvittere Urinen med 1—2 Timers Mellemrum, undertiden hyppigere, alt efter Blødningens Intensitet. Der var ingen Cystitis. Undersøgelsen med Stensonden gav negativt Resultat. I den sidste Maaned blev Urinen undersøgt mikroskopisk et Par Gange om Ugen; af abnorme Bestanddele fandtes kun Blodlegemer i vexlende Mængde. Der var ingen Lændesmerter, ingen hereditær Disposition til Kancer eller Tuberkulose. Der diagnosticeredes Papilloma vesicæ. Blødningerne behandledes først med Isblære og forskjellige Medicamina, senere lokalt med Garvesyreopløsninger, der standsede dem i c. 14 Dage. Da de imidlertid indfandt sig igjen, og han allerede var temmelig debil, foretoges $^{24}/_{11}$ 87

Cystotomia suprapubica

Længdesnit i Bugvæggen paa 8 Centrimetre. Efter at cul de sac var sikret, lagdes 2 Traade i Blærevæggen, og denne incideredes imellem

dem, en blødende Arterie i Væggen torkveredes. Svulsten følte i den nederste Del af bagerste Væg lidt tilvenstre, den var godt valnøddestor, bredstilket, dækket af blegrøde Fibrinaflejringer, som fjernedes med Fingeren, hvorefter Svulsten havde det sædvanlige blomkaalslignende Udseende. Ved Hjælp af en Akkumulator havde man et særdeles godt Overblik over hele Vesicas Indside. Tumor afsnøredes med Maisonneuve's Slynge, og Basis ætsedes lidt med Paquelin. Der anlagdes ingen Suturer paa Blærevæggen, men et langt Dobbeltdrain indførtes, og Bugsaaret forenedes med fil de florence.

Efter Operationen befandt Pt. sig vel i $1^1/_2$ Døgn, var smertefri og livlig, men nød næsten intet. Derefter indtraadte en lignende sløv Tilstand som under hans tidligere cerebrale Anfald, og Kræfterne sank, der kom lette Delirier, og mors indtraadte 3 Døgn efter Operationen.

Der havde ingen Efterblødning været, Urinen var stadig sur med godt Afløb gjennem Drainene. Temperaturen holdt sig mellem 37 og 38, kun den sidste Morgen var den 39,5. Sektion blev ikke tilladt. Den mikroskopiske Undersøgelse af Svulsten bekræftede Diagnosen.

Til Narkosen var i dette Tilfælde undtagelsesvis benyttet Æther, da Pt. under en tidligere kortvarig Kloroformnarkose havde haft et meget alvorligt asfyktisk Anfald. Æthernarkosen forløb ganske uden truende Tilfælde.

Madam B., 36 Aar, Nykjøbing. Pt. havde i flere Aar lidt af Anfald af Lændesmerter, der efter hendes Angivelse havde en veagtig Karakter. For to Aar siden havde en Jordemoder diagnosticeret Graviditet, men da Tilstanden ikke forandrede sig til den fastsatte Tid. henvendte hun sig til en Læge, der erklærede, at hun havde en Svulst i Underlivet. Midt i Januar d. A. fik hun et voldsomt, flere Dage varende Anfald. Ved et Besøg havde hun stærke Smerter over Lænderne ligeligt i begge Sider, hun beskrev dem som »nedtrængende«, der havde været et Par Opkastninger, Icterus har aldrig været tilstede. Hun var meget øm over hele Underlivet, saa at en nærmere Undersøgelse af dette ikke kunde foretages. Der foresloges hende Indlæggelse paa Kliniken, som hun af pekuniære Grunde vægrede sig ved. Af den Grund maatte den paafølgende Undersøgelse og Operation foretages under meget slette hygiejniske Forhold. Den $^{22}/_{1}$ 88 foretoges Undersøgelse i Narkose og Forberedelserne til Operation vare trufne.

Hun var kraftig bygget med rigelig Fedtudvikling, navnlig paa Underlivet, der var stort, dog ret blødt. Der følte opadtil og tilhøjre i Underlivet en Tumor omtrent af Størrelse som en knyttet Haand, lidt aflang af Form. Den laa dybt inde, let forskydelig fra Side til Side, kunde ogsaa forskydes lidt opadtil, men ikke nedad. Overfladen var ganske glat, og Konsistensen syntes at være fast. Der var normal Perkussion paa Underlivet, og i det lille Bækken fandtes intet abnormt. I Form og Størrelse mindede Svulsten noget om en bevægelig Nyre, men da højre Nyre syntes at være paa sin Plads, og man i det Hele ikke kunde stille nogen bestemt Diagnose, gjordes

Explorativ Laparotomi

Snit i Midtlien c. 10 Centimetre. Tumor førtes let frem i Bugsaaret, den præsenterede sig som en meget stærkt spændt, hvidlig Cyste, der ved nærmere Undersøgelse viste sig at være en hydropisk Galdeblære, der ragede 8—9 Centimetre nedenfor Leverranden. Der gjordes derfor

Kolecystotomi,

idet den nederste Ende af Svulsten løftedes lidt ud af Bugsaaret og incideredes. Derved udtømtes c. 300 Gram Vædske, der var ganske klar og syntes noget mere tyktflydende og lysbrydende end Vand. Den indeholdt tillige 74 mørkegule, facetterede Galdestene (52 af Størrelse som Kaffebønner, Resten mindre), af hvilke nogle flød ud af sig selv, en De lfjernedes med Fingeren, og nogle, der laa øverst oppe i den temmelig dybe Sæk og ikke kunde naas af Fingeren, udtoges med en Theske. Aabningen i Galdeblæren, der forøvrigt kontraherede sig godt efter Udtømmelsen, heftedes i den øvre Ende af Bugsaaret, og dette sutureredes. Operationen vanskeliggjordes noget ved gjentagne Fremfald af Ventrikel og Tarme, der fordrede betydelige Manipulationer for at reponeres. Der indlagdes et Drain i Galdeblæren.

Efter Operationen fik hun strax stærke Smerter og galdefarvede Brækninger. Der anbragtes Ispose paa Underlivet, Fistelen dækkedes med en Svamp, Saaret, efter Anlæggelse af Etage-Suturer, med Jodoformkollodium, hun fik Opium og Morfin pro necess. og forøvrigt kun Mælk og Champagne at nyde. Brækningerne vedblev senere uforandret, og Smerterne maatte stadig dæmpes med Morfin. Anden Dagen efter Operationen fjernedes Drainet. Fistelen secernerede en ikke betydelig Mængde brunlig Galde. Der var ingen synderlig Udspænding af Underlivet, men en Del Ømhed. Perkussionen var stadig tympanitisk, Temperaturen holdt sig om 37,5 uden at være højere om Aftenen, og hendes Habitus var ikke peritonitisk. Femte Dags Morgen steg Temperaturen til 40, hun var delirerende og næsten pulsløs og døde om Eftermiddagen.

Sektion blev ikke tilladt, men vi aabnede Bugsaaret, der var helet per primam, og fandt noget fnugget Exsudat i Cavum peritonæi, Tarmenes serosa var pletvis injiceret, men ellers ganske blank. Muligvis kunde en Drainage gjennem Lacunar have bidraget til et bedre Resultat.

Endnu en Gang Jordemoderbetragtninger.

Gjensvar fra Dr. med. *Kragelund.*

Temmelig stærk Jule- og Nytaarstravlhed af forskjellig Art har desværre hindret mig i før nu at bringe d'Hrr. Fysikus, Dr. *Møller* og praktiserende Læge *Bøcher* min Tak for den ret grundige Retouche, som de hver paa sin Maade øjensynlig have ment, at mit Billede af Jordemoderstanden for Øjeblikket trængte til. Om end Retoucheringen intet lader tilbage at ønske i Styrke, er det dog som sagt en Tak, jeg vil bringe dem, fordi enhver Kritik altid blotter de saarbare Steder i Ens Anskuelser og derved tvinger En til at gjennemgaa dem endnu en Gang for atter at undersøge deres Berettigelse. Trods oprigtig anvendt Umage er det mig dog ikke muligt andet end i alt det væsentlige at bekjende mig til den samme Overbevisning som udtalt i mine «Jordemoderbetragtninger», og Grundene hertil ville let ses af følgende Bemærkninger.

Hr. Fysikus, Dr. *Møller* indleder med nogle Bemærkninger af mere almindelig Natur, der imødegaa mit mørke Syn paa Jordemødrene og deres Virksomhed i det hele og søge at udslette det ved den Formening, at jeg regner med for smaa Tal og generaliserer ud fra disse, saa at Resultatet bliver vildledende. Som jeg bemærkede, har det intet Øjeblik været min Hensigt at fremlægge noget statistisk Materiale, det ligger helt uden for min Lyst og mine Evner, i al Fald foreløbigt, men at jeg skulde have komponeret et Billede, som jeg tilskriver en nogenlunde universel Rigtighed, ud af lutter personlige Erfaringer, er dog en Tanke, som jeg absolut maa værge mig imod. Og desuden tror jeg rigtignok, at det ad Statistikens Vej vil være uhyre vanskeligt paa dette Omraade at finde Aarsagerne til et med Virkeligheden overens stemmende Resultat og for den enkelte sikkert absolut umuligt; det er jo ikke vidnefaste Kjendsgjerninger, optegnede sort paa hvidt, som man kan bruge for at skaffe Oplysninger om vor Jordemoderstands Habilitet i dens Virksomheds Detailler; det er en med Statistik saa uforenelig Faktor som Lægernes enkeltvise Skjøn, som her er bedst anvendelig. Den eneste statistiske Opgjørelse, der kan anvendes hertil, foreligger jo, nemlig den af mig nævnte Opgjørelse over Morbilitet og Mortalitet i Puerperiet, og den viser jo, at udenfor Kjøbenhavn er Fremgangen paa dette Omraade kun meget ringe i Sammenligning med den ante-antiseptiske Tid; der maa altsaa være noget absolut forkert i vore Jordemødres Teknik, men hvori denne Forkerthed bestaar, kan jeg ikke indse, kan paavises paa anden Maade, end ved at samle Udtalelser og Meninger fra saa mange Læger som mulig, kort høre disses Skjøn om dette Emne, saaledes som det har dannet sig for hver enkelt gjennem Oplevelser. Jeg har i Sommer havt Lejlighed til at tale med mange Kolleger om disse Forhold og kom derved til det for mig noget uventede Resultat, at vi her i Frederikshavn og Omegn ikke havde nogen særlig Grund til at beklage os; de selv samme Kardinal-Lyder, som Jordemødrene her have, fandtes jævnt fordelt ogsaa i Resten af Landet, og de beklagende Referater vare i forskjellig Grad bilagt med mere eller mindre talende Exempler. Det er af denne Grund, jeg har ment det tilbørligt at give mit Véraab en mere udstrakt Adresse. Det kan være vanskeligt nok at træffe nøjagtig det eneste rette, naar man af en Mængde Skjøn skal uddrage et rigtigt Overskjøn, men her har det ikke været saa svært at finde Vej, Sporene viste alle i samme Retning, og jeg kan derfor trods

Fysikus *Møller*'s Protest ikke indse, at mit mørke Billede skulde være særlig misvisende. Hvis det ikke var, fordi den moderne Anvendelse af Landet omløbende Monstre-Adresser har bragt dette Middel i vel begrundet Miskredit, kunde jeg fristes til at foreslaa en saadan, og efter Cirkulation blandt Lægerne vilde den sikkert vise en ikke ringe Majoritet for en mørk Bedømmelse af vore Jordemødres Habilitet. Forresten er Fysikus *Møller*'s Opfattelse af denne jo kun relativ lys; ogsaa han mener, at en Forbedring ikke alene vilde være en Behagelighed, men ogsaa noget højst ønskeligt, kun vilde en saadan kræve mere af de berømte tre Nødvendighedsartikler til en Krigsførelse, end der for Øjeblikket kan være Tale om at afse; det er jo muligt og vel ogsaa rimeligt nok, men det gjælder først og fremmest at faa fastslaaet og anerkjendt i vide Kredse den Kjendsgjerning, at vor nuværende Jordemoderstand ikke har formaaet at løse den Opgave, Antiseptiken har paalagt den, paa den fyldestgjørende Maade, som den burde, — og samtidig angive Veje, ad hvilke virkelige Forbedringer kunne komme; og ere vi først komne saa langt, at Forbedringerne skulle realiseres, er der sikkert ingen Tvivl om, at de fornødne Pengemidler ville kunne findes.

Da Fysikus *Møller* har undret sig over, at den herværende perinæale Absens kun skulde findes hos de lavere Klasser, skal jeg bemærke, at disse her som vel overalt ere talrigst repræsenterede. saa at det bliver dem, der muliggjøre saa talrige Iagttagelser, at man kan drage en Slutning af dem.

De administrative Bemærkninger ere lette at besvare. Jeg véd, at Fysikus *Møller* gjør, hvad der i det hele taget kan gjøres for at holde Jordemødrene vaagne og muntre i Fysikat, men netop det Faktum taler for min Anskuelse om Utilstrækkeligheden af de administrative Handlinger, thi vi have her i Horns Herred Jordemødre, som selv en velvillig Bedømmelse kun kan give Prædikatet: slette; vi praktiserende Læger her, der se dem i deres daglige Gjerning, kunne bedst vidne derom, og Formaninger baade af facil og modsat Karakter, som jeg i alt Fald ikke har ladet det mangle paa, have ikke større Virkning paa dem end Vand paa en Gaas. Og Fysikus' antiseptiske Formaning! tror han eller nogen anden, at en Jordemoder af den almindelige Slags bliver det allerringeste bedre i sin daglige Færd, fordi hun højst hvert andet Aar faar en saadan Formaning? De nævnte Fingerbørster har jeg en Gang været saa naiv at forsyne nogle af de nærmeste Jordemødre med; de sætte sikkert høj Pris paa

dem, for endnu Aar og Dag efter ser jeg de samme Exemplarer i deres Eje i en sørgelig ubrugt Tilstand. Nej.— Fysikatsvisitatserne behøve ingenlunde at høre op, naar de antages at have nogen Betydning i den Retning, men for at den Art opstrammende Undersøgelser kunne have den tilsigtede Virkning, bør de absolut suppleres med obligatoriske Distriktslægevisitatser, som vilde kunne have nok saa god en Virkning paa Grund af disse Embedslægers nærmere personlige Kjendskab til de enkelte Jordemødre. Om disses Grunde til at blive borte fra Visitatserne kan jeg kun sige, at jeg ikke har saa god Tro til som Fysikus *Møller*.

Enighed hersker der jo mellem os om Suspensionens uheldige Karakter. Hvad Desinfektionen paa et Sygehus angaar, var det jo absolut bedst, om der fandtes en fuldt betryggende Ovn med strømmende Vanddampe, men en tør Ovn er dog bedre, meget bedre end slet ingen Ting, og det er vist nærmest dette, der nu gjøres med Stofferne i Hjemmet. Det er jo desuden den mindste og mindst væsentlige Del af Jordemoderens Ejendele, der fordrer Desinfektion i Ovn; allerede den absolute Renselse af hende selv og hendes til Vask og Kogning egnede Mobilier vilde være et stort Fremskridt; kan man ikke strax faa det bedste, maa man foreløbig lade sig nøje med det næstbedste.

At Jordemoderstandens nuværende Forhold repræsenterer et Fremskridt i Sammenligning med «ældre» Tider, kan den destruerende Kritik godt have in mente, selv om den er af den bestemte Mening, at en Forbedring absolut bør tilstræbes; dette Konklusum fremgaar af det fastslaaede Faktum, at vore nuværende Jordemødre ikke have evnet at lade de Fødende nyde den tilstrækkelige Gavn af de antiseptiske Maximers Indførelse i Obstetriken; Grunden hertil kan der maaske disputeres om, men Kjendsgjerningen staar fast, og da Fejlen ikke ligger i Tekniken, maa den ligge hos Udøverne, som ikke have kunnet magte den og derfor maa søges erstattede med andre.

Medens Resultatet af Meningsudvexlingen mellem min højtærede Foresatte og mig forekommer mig nok at kunne betegnes som Enighed i det væsentlige, kan sikkert ingen Diskussion mellem Dr. *Bøcher* og mig nogensinde føre til en saadan Afslutning; vi ere og forblive vist desværre bundenige netop i det væsentlige.

Med hvad Ret *Lawson Tait* udtaler sig som nævnt om Barselfeber i England, véd jeg ikke, men det kan vel næppe blive afgjørende for os, mindst da *Lawson Tait* jo lige fra

Begyndelsen af har indtaget en temmelig udpræget Særstilling lige over for Sepsis, Infektion og Midlerne derimod. Indtil det modsatte bliver bevist med uigjendrivelige Grunde, maa vi stadig gaa ud fra, at Betændelser i og omkring Forplantningsorganerne efter Fødslen skyldes Infektion. Udtrykket «Kateder-Spekulation», som jeg tror, Dr. *Becher* har taget mig ilde op i min Brug deraf til at betegne hans Opfattelse af disse Lidelser, er jo ikke noget Invektiv; jeg har ikke tvivlet om, at det er hans personlige Oplevelser, der har ført ham til hans Særopfattelse, men ogsaa ved Sygesengen kan man jo kateder-spekulere.

Naar jeg udtalte mig om Dr. *Becher*'s tilsyneladende malkontente Stilling til vor nuværende Opfattelse af Barselfeber, laa det sandelig ikke bag mine Ord, at der efter min Mening intet som helst mere var for Videnskaben at klare angaaende Sygdommens Patogenese; men om Bakterierne ere selve Sygdommen, eller om de kun have en forberedende, fermentativ Betydning, eller om de have en hvilken som helst anden Betydning, er Spørgsmaal, hvis Løsning ikke behøver at afficere os, naar vi blot gjøre det, vi skulle: holde Mikroberne borte fra de Steder, hvor vi vide, at de kunne skade; og naar de kunne findes i pubes og paa malpropre Legemer, hvad der vel ikke er noget forhen uhørt, men som synes at give Anledning til en ganske aparte, mere original end berettiget Udvidelse af Begrebet «Selvinfektion», saa er det en Misforstaaelse at sige og mene, at det er ganske uden Læges og Jordemoders Skyld, naar de give Anledning til Infektion, nej det er netop deres Skyld, naar de gjøre det, thi deres første Pligt er at faa dem fjærnede fra slige Steder; og ligeledes staar det for mig som en Misforstaaelse, naar Dr. *Becher* vil frakjende baade sig og Jordemoderen Skyld i den i hans refererede Sygehistorie omtalte, meget let forløbende Infektion fra Trykgangræn paa Lab. maj.: ét af Stederne maa den ligge, paa ét Punkt i Fødslen maa Desinfektionen have været insufficient.

Dr. *Becher* opfatter dernæst Cirkulærerne om Lægens Anmeldelsespligt og dennes Følger nærmest som et aggressivt Skridt mod Jordemødrene, men det er dog at se kun paa én og det den mindst væsentlige Del af Forholdet; Cirkulærernes Paabud ere først og fremmest præventive, hygiejniske Forholdsregler til Beskyttelse for de Fødende, og dette Hensyn bør vel staa over en saadan Bagatel som, at en Jordemoder beordres til at underkaste sig en Generaldesinfektion, en Proces, som jeg maa hævde, at alle Jordemødre altid

trænge til, men som vel i enkelte Tilfælde kan siges at kunne være for saa vidt overflødig, som hun jo ikke absolut behøver at føre Smitstof om med sig efter den sidst inficerede Puerpera; men det er der intet Menneske, der kan vide noget bestemt om, Forsigtigheden paabyder Desinfektion overalt, hvor der blot er Mistanke om Infektionsstof. Naar vi alene have ledet Fødslen, og der saa kommer Infektion, er der vel ingen, der tænker paa at indstille en Jordemoder til Renselse, men at assistere ved en Fødsel, som en Jordemoder ikke i Forvejen har været tilkaldt til og undersøgt Gangen i, er desværre noget noch nie dagewesenes i min Praxis; kommer Sepsis i et saadant Tilfælde, turde det vist være et Overmaal af Letsindighed at undlade at gjøre sit til at faa Jordemoderen grundig vasket.

Adskillelsen mellem en godartet og ondartet Form af Barselfeber skal jeg ikke opholde mig over, da Dr. *Becher* synes at have sluppet den ved at reducere de gule Ærters og andre Traumers Indflydelse til at være »primus motor«; men skal der altsaa Infektion til ogsaa i disse Tilfælde, indser jeg ikke, at Jordemødrene kunne slippe for at blive »angivne«.

Saa meget tror jeg dog, at der kan faas ud af Meningsudvexlingen mellem Dr. *Becher* og mig, at det vist ikke var ganske uberettiget, naar jeg i mine »Jordemoderbetragtninger« udtalte, at det vilde komme til at se daarligt ud med Overensstemmelsen mellem Tallene og Virkeligheden, naar det skulde overlades til den enkeltes Skjøn at afgjøre, hvilke Tilfælde af Puerperalfeber der skulde berettige eller rettere forpligte til at beordre vedkommende Jordemoder desinficeret.

Imprægnering af Træ (Gulve etc.).

Det vil sikkert have glædet mange at se Spørgsmaalet om Konservering af Træ blive bragt frem i »Ugeskr. f. L.« (17. Dec. 1887) og derfra kort refereret i »Nationaltid.« (18. Dec. 87. Tillæg). Det er i højere Grad, end maaske sædvanlig antaget, en Opgave af almindelig Interesse og Betydning, saavel for Haandværkere og Husejere som for enhver Beboer baade i hygiejnisk og økonomisk Henseende, dels fordi saa godt som enhver er udsat for de skadelige Indvirkninger, der kunne resultere af Træets Ødelæggelse, ved Forraadnelse, Svamp etc., hvoraf Sygdom hos Mennesket

kan opstaa, og dels fordi disse Ødelæggelser foraarsage større Bekostning til Reparation, end en øjeblikkelig Merudgift vilde beløbe sig til for at forhindre denne Ødelæggelses Indtræden. De praktiske Englænderes bekjendte Sætning: »prevention is better than cure«, gjør sig ogsaa her gjældende. Det daglige Liv giver os her i Kjøbenhavn talrige Exempler herpaa, idet Hussvampen er et temmelig sædvanligt Onde i mange Ejendomme og ikke mindst i mange nybyggede, hvor den for en stor Del skyldes Anvendelsen af utilladelig daarlig Fyld, undertiden maaske ogsaa mindre gode Præstationer fra Haandværkerens Side.

Vi bør derfor være Ugeskriftet saavel som Pressen i Almindelighed taknemlig for lejlighedsvis at henlede Opmærksomheden paa denne Sag, til hvis Gavn de ærede Herrer Læger ville kunne bidrage meget betydelig ved at paatale og søge afhjulpet den ubehagelige Virkning af raadnende eller svampet Træ, der giver sig tilkjende ved en muldagtig muggen Lugt, og som sikkert ikke kan antages at være uskadelig for dem, der til Stadighed skal opholde sig i et saaledes inficeret Rum.

Opgaven at beskytte Træ mod Forraadnelse og alle de forskjelligartede Ødelæggelser af lavere eller højere staaende Organismer (Svamp etc.), for hvilke det i saa høj Grad er udsat, kan følges langt tilbage i Oldtiden, men har særlig i de sidste 50 Aar beskæftiget talrige Videnskabsmænd og Praktikere, efter at det mere og mere viste sig nødvendigt at træffe energiske Forholdsregler. For Tiden tør Sagen uden Tvivl betragtes som saavidt lykkedes, at der paa Grund af de mange Steder i Udlandet samlede Erfaringer kan fældes en sikker Dom om de bedste Fremgangsmaader og de heldigste Stoffer for Konserveringen.

Indsenderen, som ved Besøg i Tyskland og England har haft Lejlighed til at se Imprægningen anvendt i stor Udstrækning samt fulgt, hvad der er fremkommet i Literaturen desangaaende foruden i nogle Aar praktisk at have beskæftiget sig specielt med Tjære og Præparater deraf til Imprægnering af Træ, anmoder derfor den ærede Redaktion om Plads for disse korte Meddelelser, idet jeg forøvrigt, for hvem der har særlig Interesse for Sagen, henviser til: *Buresch* »Der Schutz des Holzes« og *Heinzerling* »Die Conservirung des Holzes« 1885. I disse Værker findes detaljerede Oplysninger om Imprægneringens Udvikling og nuværende Standpunkt.

Med fuld Anerkjendelse af Dr. *Schaffers* Artikel er der kun et Punkt, i hvilket jeg ikke kan være enig med samme,

i det mindste for Forholdene her i Landet, nemlig den fremsatte Anskuelse om den raa Stenkulstjære og dennes Anvendelighed til Imprægnering, hvortil den kun kan siges at være mindre heldig paa Grund af dens altfor tykke Konsistens samt Indholdet af det svovlammoniumholdige Ammoniakvand, der forulemper i flere Henseender. Raa Tjære er en yderst kompliceret Blanding af kemiske Forbindelser, dels Kulbrinter, dels disse i Forbindelse med Ilt, Svovl og Kvælstof. I korte Træk kan Tjæren siges at indeholde c. 65 pCt. kunstig Asfalt, c. 5 pCt. Ammoniakvand, c. 5 pCt. Benzin, c. 10 pCt. raa Karbolsyre, c. 10 pCt. Naftalin samt talrige andre Stoffer, som ikke interessere her. Det store Indhold af Asfalt og Naftalin betinger den tykke Konsistens og bevirker, at den ikke i ringeste Grad, selv stærkt opvarmet, kan trænge ind i Træ, men kun langsomt vil tørre ind og danne en ydre Skal. Dette er en almindelig Kjendsgjerning og jo i fuldstændig Modsætning til den af Dr. *S.* fremsatte Anskuelse, at Tjæren let trænger ind i Træ. Dernæst er den raa Tjære ingenlunde let eller farefri at arbejde med, da den ved Opvarmningen kræver megen Forsigtighed for ikke paa Grund af det indeholdte Vand pludselig ved for stærkt Fyr at koge over og derved antændes.

Paa denne Maade faas saaledes kun efterhaanden et Lag af »kunstig Asfalt«, men dette tilvejebringes sædvanlig paa en langt mere praktisk Maade, anvendes i stor Udstrækning og frembyder mange Fordele i hygiejnisk Henseende, foruden at den Lugt, som vil holde sig flere Dage, til Tjæren er fuldstændig indtørret, undgaas ved Asfalten, som efter nogle Timers Forløb er fast og anvendelig.

De antiseptiske Egenskaber, som Tjære besidder, skyldes væsentligst Indholdet af Karbolsyre og lignende Stoffer, som ere i Stand til at modvirke Forraadnelse ved at koagulere Albuminstoffer, dræbe de organiserede Fermenter eller standse de uorganiseredes Fermentevne. Et Destillat af Stenkulstjære, som indeholder disse antiseptiske Stoffer i koncentreret Tilstand, altsaa med Udelukkelse af alle for Konserveringen unyttige Bestanddele, og af en tyndflydende Konsistens, som gjør det let at anvende, gaar i Handelen under Navnet Kreosotolje, og har i Praxis vist sig langt bedre skikket til Imprægnering end raa Tjære, fordi disse Stoffer besidde det Fortrin let og hurtigt at trænge ind i Træet. En dyb — helst fuldstændig — Indtrængen er selvfølgelig en væsentlig Betingelse for en god og varig Konservering, hvorfor en grundig Imprægnering af sværere Tømmer fore-

tages i lukkede Jernkjedler, af hvilke Luften først pumpes ud, hvorefter Kreosotoljen presses ind i det saaledes lettere modtagelige Træ, under flere Atmosfærers Tryk.

Samme Kreosotolje har efter Prof. *Hartig*'s »Der echte Hausschwamm« vist sig at være det bedste og billigste paalidelige Middel mod Hussvampen. En Kommissionsberetning fra det kongelige nederlandske Videnskabernes Akademi udtaler, at Kreosotolje er det eneste Middel, der kan anses som virksomt mod Angreb af Pæleorm (Teredo navalis).

Ogsaa med Hensyn til Farven frembyder Kreosotolje Fordele, idet Træ ved Overstrygning dermed antager en brun Farve (lysere eller mørkere efter Træets Kvalitet), som kan varieres ved Tilsætning af forskjellige billige Farvestoffer, ligesom kreoseteret Træ kan males og ferniseres efter Behag, hvorimod Tjærens sorte Farve vanskelig dækkes.

Mod Væggetøj og lign. samt Fluer etc. er Kreosotoljen ogsaa et meget virksomt Middel, anvendt med Fordel i Stalde og lignende Rum uden særlig god Ventilation og Renlighed, hvor den i høj Grad bidrager til at rense Luften.

Den er ogsaa med Held anvendt til Paastrygning af Mur- og Træværk i Beboelsesrum, befængte med Væggetøj, som derved grundig fjærnedes.

Jeg skal slutte disse Bemærkninger med at tilraade, dersom man foretrækker Tjære, da at benytte »præpareret Tjære«, som ved Destillation etc. er berøvet sit Vand og kan fremstilles i en til det specielle Øjemed mere hensigtssvarende Konsistens, tykkere eller tyndere, som gjør den fordelagtigere at arbejde med. Ønskes kun et dækkende Lag, vil Anvendelsen af kunstig Asfalt være at foretrække. Denne har i mange Aar været benyttet til Paastrygning af Murværk — enten indvendig i Huset paa alle Ydermure eller udvendig fra Grunden til Jordhøjden — for at forhindre Fugtighed i at trænge ind i Bygningen, til Isolering i Muren for at forhindre Fugtighed i at trænge op i denne, og til Paastrygning af Træværk som Middel mod Fugt og Svamp samt paa Jern for Rust. Asfalten bliver strax haard og efterlader ingen Lugt.

I mange Tilfælde afgiver kunstig Asfalt et virkelig godt Gulvbelægningsmateriale, som fyldestgjør mange af de Fordringer, der stilles til et godt Gulv; dette bør være vand- og lufttæt, kun i ringe Grad varmeledende, uangribeligt af Fugtighed, slidstærkt og noget elastisk, men ikke for haardt, brandfrit eller i det mindste vanskeligt at antænde,

det bør danne en jevn Flade uden Fuger og Ujevnheder, let at renholde, tørres let og ikke være for dyrt.

Som Følge af disse Egenskaber er Asfalten fortrinlig i sanitær Henseende og bør ogsaa foretrækkes for Tjærebeton, som ikke altid er paalidelig.

Det danske Ingeniørkorps har i de senere Aar i stedse stigende Omfang benyttet Asfalt, som har vist sig fuldt tilfredsstillende.

Ønskes derimod ved Imprægnering at forlænge Varigheden af Trægulve, altsaa her væsentligst med Kaserner etc. for Øje, vil det bedste Middel dertil være Kreosotolje eller Præparater, fremstillede deraf, med forskjellig Farve og Konsistens; disse ville da tillige virke som gode Desinfektionsmidler.

Ch. Kreger,
Cand. pharm.

Nye Bøger.

Alfred Bramsen: Vore Børns Tænder under Opvæxten. — En Vejledning for Mødrene. Kjøbenhavn 1887. (*Gyldendal*'ske Forlag.) 54 Sider.

Som bekjendt staa Begreberne om de simpleste og almindeligste fysiologiske og hygiejniske Forhold hos Størsteparten hos Lægfolk paa et meget lavt Trin; selv af ellers »dannede« og velinstruerede Mennesker hører man udtalt Meninger og Opfattelser i denne Retning, som ere saa abdurde, at man maa undres over, at Dumhed og Uvidenhed ikke har afsat stærkere Spor paa Slægten, end de i Virkeligheden have. Det kommer imidlertid for en Del af, at »Moder Natur« heldigvis er en stærk Magt at føre Krig med; hun er ikke saa ømtaalig af sig, at hun skulde give efter ethvert Stormløb; i Almindelighed ligger hun kun under for systematiske og længe vedholdende Angreb, og, selv om der er skudt Breche, søger hun med Udholdenhed at dække og reparere Skaden, indtil hendes sidste Rest af Modstandskraft er brudt; hendes Bundsforvandte »Kunsten«, som — ofte for sent — er kommen hende til Hjælp, nødes da til paa dette Stadium ligeledes at strække Gevær.

Alt, hvad der kan bidrage til at bringe Oplysning i de ovenomtalte Forhold, alt, hvad der kan skaffe Kundskab og bringe Belæring ud blandt Lægfolk i disse Retninger, maa hilses med Glæde, ikke alene som et Middel til at gjøre

Slægten stærk og sund, men ogsaa, som en Hjælp i vor, Lægernes, Kamp, naar det gjælder om at bøde paa, hvad Ufornuft og Mangel paa Indsigt har ødelagt.

Tandlæge *Alfred Bramsen* har i sin lille Bog leveret et Arbejde, som utvivlsomt vil gjøre Nytte i denne Henseende; han har i en populær Form søgt at undervise Mødrene om Betydningen af en fornuftig og naturlig Behandling af Børnenes Tænder, ligefra før deres Frembrud og indtil den sidste Maroder, Visdomstanden, melder sin sene Ankomst;[1]) han har i en kort og klar Form givet de anatomiske og fysiologiske Data, der ere nødvendige til Forstaaelsen af Forholdene, og han har med en Praktikers Sands vist Mødrene de utallige Synder, de begaa, naar de ikke gjøre sig bekjendt med og ikke agte paa disse Forhold. Han giver grundige og tydelige Anvisninger paa en fornuftig Røgt og Pleje af Tænderne, og advarer alvorligt mod den, desværre næsten altid stedfindende Negligeren af Mælketænderne; han fremhæver den overordentlig store Betydning, det har at passe paa Sexaars-Tanden lige fra dens første Frembrud, og viser den ubodelige Skade, Forsømmelse i denne Retning maa afstedkomme. I korte Træk søger han at forklare det Forhold, der bestaar mellem Tænderne og hele den øvrige Organismes Ernæringstilstand, og han paaviser, hvorledes slet formede og svage Tænder kun skyldes det øvrige Legemes sygelige Tilstand under Tændernes Dannelse (Forkalkning).

Efter et Kapitel, der indskærper, at Tændernes Pleje maa gaa Haand i Haand med den hele Organismes Pleje og fornuftige Behandling, ender han Bogen med formanende Ord til Mødrene om ikke ved uforstandig taabelig Omgang med og Behandling af deres Børn at svække eller tilintetgjøre det Tillidsforhold, som uafviseligt maa finde Sted mellem Barnet og Lægen, naar denne skal raade Bod paa, hvad der alt er ødelagt.

Det er ikke nogen let Sag at skrive den Slags populære Bøger; der fordres et fuldstændigt Herredømmet over Stoffet og en Evne til at begrænse sig, til at pointere det vigtige og kun let at berøre det mindre væsentlige, som det ikke er Hvermand givet. Dertil maa Fremstillingen være klar og livlig, og Forfatteren maa søge hos Læserne at vække den samme Interesse for Æmnet, som besjæler ham selv.

---

[1]) Vi benytte Lejligheden her til at gjøre Forf. opmærksom paa en Fejl — formodentlig dog kun en Trykfejl. I Skemaet, Pag. 9, om Mælketændernes Frembrud sætter han de nederste Side-Skæretænders Frembrud før de øverstes; det skal naturligvis være omvendt.

Hr. *Bramsen* maa siges i det Hele at have fyldestgjort disse Fordringer; kun synes vi, at han har syndet noget ved ikke overalt at træffe den rette Begrænsning af sit Stof. Han husker ikke altid paa, at han paa Titelbladet har skrevet: »En Vejledning for Mødre? Vel har han i Indledningen udtalt, at adskillige Enkeltheder muligvis ogsaa kunde være nyttige for Lægekyndige, men disse Enkeltheder brede sig flere Steder for stærkt, og vilde — hvis de ikke burde have været udeladte — vistnok mere hensigtsmæssigt kunne have fundet Plads som Noter under Texten; den læsende Moder vilde derved have et Fingerpeg til at springe dem over som overflødige og uforstaaelige for hende. Enkelte af disse Udviklinger ere heller ikke ganske heldige; saaledes er Pag. 13, hvor »Forstyrrelserne af Barnets Sundhedstilstand under Tandudbruddet« behandles, den pathogenetiske Sammenhæng næppe ganske svarende til Nutidens Opfattelse; Forf. maler tillige her med lidt vel mørke Farver. Hans Konklusion, at hvor den frembrydende Tands Pulpa er udsat for et uforholdsmæssigt Tryk, da bør der foretages tidlige, afspændende Incisioner, er derimod vistnok meget rigtig. Anvisningen til Udførelsen af disse Indsnit forekommer os overflødig.

Disse Indvendinger ramme jo imidlertid ikke noget væsentligt, og Bogen maa anbefales paa det varmeste til alle, saavel yngre som ældre Mødre; paa de faa Sider gives der saa mange nytttige Kundskaber og praktiske Vink, at enhver samvittighedsfuld Moder vil modtage den med Tak; den bør ikke savnes i noget Hus, hvor Børnenes Vel og Ve ikke er en ligegyldig Sag.

Vi skulle endnu kun tilføje, at den fremtræder i en meget tiltalende Form, hvad Udstyrelsen angaar, og at den er meget rigeligt udstyret med udmærket vel udførte og oplysende Tegninger, der i høj Grad lette Læsningen. Dens Pris er sat saa lavt, at selv ubemidlede ville kunne anskaffe den.

Dr. *A.*

Gilles de la Tourette: Hypnotismen og de dermed beslægtede Tilstande. *E. Bergmann*'s Forlag. Kjøbenhavn 1888. 7de H.

F. C. Kjær: Norges Læger i det nittende Aarhundrede. *Cammermeyer*'s Forlag. Kristiania 1887. 6te H.

De nyere Antipyretika og deres Anvendelse ved Sygesengen.

Efter *R. v. Jaksch* (Wiener med. Presse 1. 1888).

Karbolsyren er vel istand til at udfolde en antipyretisk Virkning, men denne er kun lidet vedholdende og tilmed ofte ledsaget af mer eller mindre faretruende Intoxikationsfænomener. Bortset fra enkelte Forsøg paa ved Karbolsyrens Hjælp at standse abnorme Gjæringsprocesser i Tarmen, vil dette Middel næppe kunne vindicere sig en varig Plads i vort antipyretiske Armamentarium.

En helt anden Betydning har derimod Salicylsyren, der ogsaa udenfor de Sygdomsformer, ligeoverfor hvilke den har en specifik Virkning, er istand til at udfolde en meget betydelig antipyretisk Virkning, og tilmed i forskjellige Retninger frembyder Fortrin fremfor de nyere og nyeste Antipyretika. Man bruger nu ikke længere den rene Syre indvortes paa Grund af dens stærkt irriterende Indvirkning paa Slimhinden i Fordøjelsesorganerne. Forf. omtaler et Tilfælde, hvor Salicylsyren blev givet som Antipyretikum hos en Fthisiker i en Dosis af 6 Grm. pro die; Følgen var en intens akut Gastritis, hvis pathologisk-anatomiske Kjendetegn fandtes meget udtalte ved Sektionen, Kongestionen havde ogsaa givet Anledning til Hæmorrhagier i Maveslimhinden. Nu bruger man saagodtsom udelukkende det salicylsure Natron, hvorimod det salicylsure Magnesia, der ogsaa en Tid var i Brug, næppe fortjener at anbefales, eftersom det virker langt mere irriterende paa Slimhinderne.

At det salicylsure Natron er et overordentlig virksomt Lægemiddel ligeoverfor den akute Ledderbevmatisme, er jo en almindelig anerkjendt Kjendsgjerning, og naar Midlet ikkedestomindre viser sig at svigte i adskillige Tilfælde af denne Sygdom, saa turde Aarsagen dertil for en Del søges i en uhensigtsmæssig Fremgangsmaade ved Anvendelsen. Forf. anbefaler, støttende sig til sine Erfaringer, følgende Anvendelsesmaade: Ved et svært Tilfælde af Gigtfeber hos et tidligere sundt Individ giver han i de første 24 Timer efter Behandlingens Begyndelse mindst 10 og indtil15—20—24 Grm. salicylsurt Natron. Indtræder der under denne Behandling Forgiftningssymptomer — hvad der dog efter Forf.'s Erfaring hører til Sjældenhederne — saa seponerer han ikke Midlet men formindsker kun Dosis, saa at der f. Ex. istedetfor 1 Grm. gives $^1/_2$ eller $^1/_4$ Grm. hver Time. Ved denne Be-

handling ville i Reglen Sygdommens Hovedsymptomer, Feberen, Leddeaffektionerne o. s. v., have tabt sig allerede efter faa Timers Forløb, Pt. har svedt stærkt og føler sig forholdsvis vel. I Løbet af de næste 24 Timer gives Midlet i ringere Dosis; har man i første Døgn givet 20 Grm., giver man nu 18 eller 16, eftersom der viser sig Tegn til Forgiftning eller ej, men selv om slige Tegn skulde vise sig, vilde det være urigtigt helt at afbryde Kuren; thi der vil da komme et Recidiv i Løbet af faa Timer. Vil man forebygge Recidiv, maa man vedblive at give Salicylsyre flere — mindst 8 — Dage, idet man Dag for Dag formindsker Dosis.

Kommer der slet ingen Bedring, efterat man i de første Dage har givet 10—24 Grm. salicylsurt Natron, har man for sig et af de sjældne Tilfælde af Gigtfeber, hvor dette Middel ikke passer. Man kan da bruge enten Salol eller det benzoesure Natron, der, efter en Tid at have været anbefalet som Specifikum mod Tuberkulosen, nu har fundet en mere berettiget Anvendelse som Reservemiddel ved Gigtfeberen. Det benzoesure Natron gives i samme eller endog i større Doser (indtil 30 Grm.) end det salicylsure, og efter de samme Regler som dette. I adskillige Tilfælde, hvor det salicylsure Salt svigter, viser det benzoesure sig virksomt.

Foruden ved Gigtfeberen har Forf. fundet det salicylsure Natron nyttigt ved Skarlagensfeberen, hvis Forløb det synes at mildne, ligesom det ogsaa ved konsekvent Anvendelse synes at formindske Dispositionen til Udviklingen af akut Nefrit. Det gives her i en Dosis af 4—10 Grm. p. d. alt efter Pt.'s Alder, og der fortsættes med mindre Doser langt ind i Rekonvalescensperioden, hvor jo Faren for den konsekutive Nefrit er størst. Endelig har han ogsaa fundet det salicylsure Natron virksomt ligeoverfor den puerperale Sepsis. Man kan vel ogsaa ved Hjælp af Kairin, Antipyrin og Thallin opnaa en Formindskelse af Temperaturen her, men disse Midler indvirke ikke paa Forløbet af selve den puerperale Sepsis. En saadan Virkning mener Forf. derimod at have konstateret ved Brugen af det salicylsure Natron, naar det gives i store Doser, begyndende med $^1/_2$ Grm. hver Time, og Brugen deraf fortsættes, indtil Temperaturen er gaaet ned til den normale Grænse; i Reglen vil Resultatet være opnaaet i Løbet af 15—20 Timer efter Kurens Paabegyndelse. Ogsaa her iagttager man ved denne Behandling kun sjældent Intoxikationsfænomener, men skulde saadanne optræde, bør man lige saa lidt som ved Gigtfeberen helt seponere Midlet, men kun formindske Dosis, f. Ex. til $^1/_4$ Grm.

hver Time. I Reglen vil de toxiske Symptomer være svundne efter 4—5 Timers Anvendelse af de mindre Doser, og skulde samtidig Feberen være steget igjen, forøges Dosis paany til ½ Grm. hver Time.

Under en saadan Kur anvendes hensigtsmæssigt store Doser af Alkohol. Optræder der truende Symptomer paa Hjærteparalyse, gives subkutane Injektioner af Ol. camphorat. o.s.v. Men ogsaa ved den puerperale Sepsis maa Kuren fortsættes nogen Tid, idet man under Rekonvalescensen jævnt formindsker Dosis. I meget svære Tilfælde, hvor 5—6 Doser af ½ Grm. salicylsurt Natron ikke have givet tilstrækkelig Virkning, tilraader Forf. at give Doser paa 1 Grm., saa at der ogsaa ved denne Sygdom kan blive brugt indtil 18—20 Grm. i Løbet af 24 Timer, og fraset lette Delirier, pleje selv disse store Doser ikke at fremkalde væsentlig generende Bivirkninger. — Forf. vil vel ikke hævde for det salicylsure Natron nogen specifik Virkning ligeoverfor Puerperalfeberen, men hans Erfaringer vise, at det kan yde fortræffelig Virkning selv i svære Tilfælde, navnlig naar det bringes i Anvendelse strax ved Sygdommens Begyndelse. Han raader derfor til i alle Tilfælde, hvor der efter Fødslen indtræder Feber, selv om Temperaturstigningen ikke er betydelig, strax at give det salicylsure Natron, 4—5 Grm. daglig, og optræder der Kulderystelser samtidig med stærk Temperaturstigning, forøges Dosis til ½ eller endog 1 Gram hver Time. Ogsaa hos Gravide, navnlig naar de leve under slette hygiejniske Forhold, og der optræder Feber eller andre Forstyrrelser, som kunne forøge Faren for Udviklingen af puerperale Processer, tilraader han at anvende det salicylsure Natron (3—4 Grm. p. die eller derover) før Fødslens Indtræden.

Medens det salicylsure Natron yder fortræffelige Tjenester ved de 3 nævnte Sygdomme, fraraader Forf. derimod bestemt at bruge det som Antipyretikum ved Abdominaltyfus, idet han mener, at det forøger Faren for Tarmblødninger ved denne Sygdom.

Recorcin, Hydrokinon og Brandkatekin ere vel istand til at udfolde en antipyretisk Virkning, men denne er saa tidt ledsaget af generende, og endog ofte faretruende Bivirkninger (Sopor, Kramper, Delirier, Dyspnø o.s.v.), at Forf. fraraader at benytte dem til indvortes Brug hos Febersyge. Det Samme gjælder om Kairin og Kairolin, ogsaa disse Stoffer have nu væsentligst kun historisk Interesse.

Større Betydning har derimod det af *Knorr* synthetisk fremstillede Antipyrin, der efter *Filhene*'s Anbefaling hur-

tigt vandt almindelig Indgang i Praxis. Det er ganske vist et sikkert virkende Antipyretikum, naar det gives i en Dosis af 2—3 Grm. 3—4 Gange daglig. Det udmærker sig endvidere fordelagtigt blandt de nyere Febermidler ved kun at give svage Bivirkninger — kun Thallinet kan i saa Henseende stilles ved Siden af det —, ligesom ogsaa Virkningen er baade jævnt indtrædende og forholdsvis længe vedvarende, og endelig kan der efter de nyeste Undersøgelser næppe være nogen Tvivl om, at det ligeoverfor visse Sygdomme (f. Ex. den akute Ledderhevmatisme) er istand til at udfolde specifike Virkninger. Men trods alle disse Fortrin ved Antipyrinet raader Forf. dog til at vise megen Forsigtighed ved dets Anvendelse i større Doser længere Tid igjennem, da det efter hans Erfaring ikke blot kan bevirke Udbrud af Exanthemer men ogsaa kan give tilstedeværende Exanthemer en hæmorrhagisk Karakter, hvad han navnlig vil have iagttaget i Tilfælde af Skarlagensfeber og Mæslinger. — Dets smertestillende Virkninger, der komme til saa fortrinlig Nytte ved Migræne, Nevralgier o.s.v., skulle her ikke drøftes nærmere.

Thallinet er først fremstillet af *Skraup* og anbefalet som Antipyretikum af Forf. Alle de foreliggende talrige Iagttagelser over dette Middels Virkning gaa ud paa, at det i Doser paa 20—25—50 Centigrm. er et meget kraftigt og sikkert virkende Antipyretikum. Det er dog ikke noget Specifikum, og de specifike Virkninger, som *Erhlich* og *Laquer* ville have iagttaget ved den tyfoide Feber ved Brugen af gjentagne smaa Doser (1—5 Centigrm.), har Forf. ikke kunnet konstatere. Tværtimod mener han, at den antipyretiske Virkning da ikke er saa paalidelig som ved Brugen af de større Doser paa 20—50 Centigrm., og tilmed er, hvad der ogsaa noksom fremgaar af *Ehrlich*'s senere Iagttagelser, en saadan vedholdende Thallisation af Organismen ingenlunde ufarlig men kan endog fremkalde svære, ja endog livsfarlige Fænomener. — Iøvrigt ligner Thallinets Virkning meget Kairinets, forsaavidt som den er hurtigt indtrædende, og Doser paa 25—50 Centigrm. bevirke i Reglen en Nedgang i Temperaturen paa flere Grader. Men denne Virkning adskiller sig paa en heldig Maade fra Kairin-Antipyresen derved, at den ikke er ledsaget af uheldige eller farlige Bivirkninger. Forf. mener derfor fremdeles at kunne anbefale Thallinet som et udmærket og sikkert virkende Antipyretikum. Ganske vist har Antipyrinet det Fortrin, at Antipyresen er mere vedholdende, men paa den anden Side

er 1/4—1/2 Grm. Thallin istand til hurtigt at give en ligesaa betydelig Nedgang i Temperaturen som 2—3 Grm. Antipyrin, og Virkningen er som sagt ikke ledsaget af Ulemper. Derfor turde Thallinet særlig være at anbefale ved hyperpyretiske Tilstande, hvor det gjælder om hurtigt og paa en ufarlig Maade at frembringe en betydelig Nedgang i Legemsvarmen.

Opdagelsen af Antifebrinets (Acetanilidets) antipyretiske Virkninger har forsaavidt en særlig Betydning, som den tyder paa, at vi i Anilinets Derivater have en Række af Febermidler, som ganske vist endnu kun for en Del have været prøvet i Praxis. Selve Antifebrinet giver en sikker antipyretisk Virkning i Doser paa 20—60 Centigrm. Men fraset dets Prisbillighed har Antifebrinet ingen væsentlige Fortrin fremfor de hidtil kjendte Febermidler, og tilmed er Brugen deraf ledsaget af væsentlige Ulemper. Bortset fra Svedudbrud og Kuldegysninger, der ogsaa iagttages ved Antipyrin- og Thallin-Behandlingen, fremkalder det ogsaa ofte Cyanose og Brækninger. Det bør derfor erindres, at *Müller* har paavist, at det selv i mindre Doser kan bevirke Dekompositionsprocesser i Blodet og give Anledning til Methæmoglobinhæmi, og i Virkeligheden foreligger der Meddelelser om Forgiftningstilfælde ved dette Middel. Dertil kommer, at den beroligende Virkning, som man har villet tilskrive Antifebrinet, ogsaa opnaas ved Antipyrinet og Thallinet, ja endog ved Salicylsyren, og en specifik Virkning ligeoverfor bestemte Sygdomme har endnu ikke kunnet konstateres sikkert. Trods de stærke Anbefalinger, dette Middel har faaet fra forskjellige Sider, mener Forf. derfor alligevel bestemt foreløbig at maatte fraraade dets Anvendelse som Antipyretikum; de gunstige Virkninger, det kan give, kunne opnaas ligesaa sikkert og paa en mindre farlig Maade ved Brugen af andre Midler. Antifebrinets Virkninger ligeoverfor Migræne, Nevralgier o.s.v. komme ikke i Betragtning ved denne Undersøgelse.

Hepp og *Kahn* have prøvet forskjellige Substitutionsprodukter for Acetanilidet og have fundet Benzanilidet svagt og Salicylanilidet slet ikke virksomt. Heller ikke det af *Kobler* anbefalede Acetfenetidin, der virker antipyretisk i Doser paa 50—70 Centigrm., vil Forf. anerkjende; det er endnu farligere end Antifebrinet, og han har set Doser paa 10—20 Centigrm. hos Børn fremkalde profus Sved, Cyanose og faretruende Kollaps. Disse Midler bør derfor foreløbig ikke anvendes i Praxis.

Salol (Fenolets Salicylæther) ligner i sine Virkninger

meget Salicylsyren. Ligesom denne kan det ved Gigtfeberen udfolde specifike Virkninger og saaledes komme til Nytte i Tilfælde, hvor Salicylsyren lader os i Stikken. Det bør gives paa methodisk Maade ligesom i denne, i Doser paa 5—8 ja endog indtil 10 Grm. pro die. Forf. har aldrig set skadelige Virkninger indtræde ved Salolbehandlingen, hvad der til en vis Grad har forbavset ham, da det deri indeholdte Fenol maatte antages at kunne virke toxisk. Uagtet Midlet endnu ikke er tilstrækkelig prøvet, kan det dog anbefales som et sikkert og uskadeligt Antipyretikum, der navnlig kommer til Nytte i Tilfælde af Gigtfeber, hvor Salicylsyren svigter os.

Betol er endnu ikke prøvet meget; det virker paa lignende Maade som Salolet, men svagere.

Disse forskjellige Antipyretika udskilles i Reglen som Æthersvovlsyrer med Urinen, nogle dog i udekomponeret Tilstand. Under Anvendelsen af en Række af disse Stoffer, saasom Salicylsyren, Salolet, Kairinet, Antipyrinet, Thallinet, Betolet, frembyder Urinen karakteristiske Farvereaktioner under Indvirkningen af iltende Stoffer f. Ex. Jærnkloridet, hvorved det bliver muligt for Lægen at kontrollere, at Pt. virkelig indtager Medikamentet. Under Brugen af Acetfenetidin og Antifebrin giver Jærnkloridet ingen Farvereaktioner, men naar Urinen koges med koncentreret Saltsyre, faar man Indofenolreaktion, o: ved Tilsætning af nogle Draaber 3 pCt. Karbol- og 5 pCt. Kromsyre-Opløsning optræder der en brundrød Farve. Ved Tilsætning af Ammoniak antager Blandingen en graa eller blaagraa Farvetone, Farvestoffet opløses ikke i Kloroform, men dette bliver rødlig farvet.

Spørgsmaalet om, hvorvidt man overhovedet, og i bekræftende Fald i hvilken Udstrækning, skal anvende kemiske Antipyretika ved Febersygdomme, er blevet meget forskjelligt besvaret. Saameget kan i ethvert Fald siges, at den Læge, der under Forløbet af en febril Sygdom, en Tyfus, en Pnevmoni, mener at have gjort alt Fornødent, naar han ved Hjælp af stærke Antipyretika har formindsket Temperaturen nogle Grader eller endog bragt den ned til den normale Grænse, langtfra altid har Ret, om det end maa indrømmes, at den praktiserende Læge ofte tvinges af sit Klientel til at handle saaledes. Forf.'s Stilling til Spørgsmaalet er i det Væsentlige følgende. Ved en Række af Sygdomme med kortvarig, om end høj Feber bør man, saafremt der ikke foreligger tvingende Grunde derfor, ikke bruge kemiske Antipyretika. Dette gjælder navnlig om de normalt forløbende Tilfælde af Mæslinger, Pnevmoni og Rosen. Selvfølgelig bør

man bruge disse Midler ogsaa under saadanne Forhold, naar man derved kan lindre Pt.'s Tilstand, men i saa Henseende maa det vel fremhæves, at den paa saadan Maade bevirkede Nedgang i Temperaturen langtfra altid er ledsaget af Eufori; tværtimod er den i mange Tilfælde ledsaget af højst ubehagelige subjektive Symptomer. En tvingende Grund for Anvendelsen af Antipyretika er naturligvis Udviklingen af hyperpyretiske Tilstande.

En absolut Indikation for Brugen af de herhenhørende Midler er det endvidere, naar vi kunne haabe ved Hjælp af dem at opnaa ikke blot en antipyretisk Virkning, indskrænket til et enkelt Symptom, Feberen, men ogsaa en specifik Indvirkning paa selve Sygdomsprocessen. Hidtil kjende vi jo kun faa Specifika blandt de antipyretiske Midler, og da navnlig Kininet ligeoverfor Malariainfektionen og Salicylsyren (og muligvis ogsaa Antipyrinet og Antifebrinet) ligeoverfor den akute Ledderhevmatisme, men det er en aktuel og omfattende Opgave baade for Kemien og for den kliniske Therapi at søge at finde saadanne Midler, saa at stadig flere Febersygdomme kunne gjøres til Gjenstand for en virkelig specifik Therapi.

Den subkutane Anvendelse af Kokain som lokalt Anæsthetikum.

Efter *W. Edmunds* (Lancet. Januar 7. 1888).

Forf.'s Erfaring gaar ud paa, at man til subkutan Anvendelse for at fremkalde lokal Anæsthesi ikke maa bruge en stærkere Kokainopløsning end den 5 pCt. Saalænge han brugte en saadan Opløsning, har han aldrig iagttaget toxiske Fænomener. Da den i et enkelt Tilfælde ikke havde givet fyldestgjørende lokal Virkning, begyndte han at bruge en mere koncentreret Opløsning, og nu indtraadte der jævnlig flere eller færre af følgende Forgiftningssymptomer: Hurtig og meget svag Puls, Følelse af Mathed og Klemsel i Hjærteregionen, cyanotisk Farvning af Læberne, kold Sved, Uro, næsten stigende til Kramper, dilaterede Pupiller. Heldigvis varede disse Symptomer ikke længe ved og efterlod ingen farlige Følger, men da de ikke fremkomme ved Brugen af den 5 pCt. Opløsning, er det forsigtigst at holde sig til denne.

Ved Operationen for Hydrocele er Kokainet istand til fuldstændig at forebygge den ved Injektion af Jodtinktur i Tunica vaginalis forvoldte Smerte. I 2 Tilfælde blev efter Hydrocelevædskens Udtømmelse injiceret gjennem Kanylen en Opløsning af 32 Centigrm. Kokain i 50 Draaber Vand. Da der 5 Minutter senere blev injiceret Jodtinktur, voldte dette ingen Smerte eller Svaghedsfornemmelse, og der kom ingen Symptomer paa Kokainforgiftning. Jodet og Jodkaliet i Injektionsvædsken indgaar ganske vist kemiske Forbindelser med Kokainet, men dette hindrer ikke den kurative Virkning. En mættet Opløsning af Karbolsyre i Glycerin vil ganske vist heller ikke volde Smerte, men dette Middel viser sig, som Forf. selv har haft Lejlighed til at iagttage, i nogle Tilfælde uvirksomt.

De subkutane Injektioner af Kokain passe særligt i de Tilfælde, hvor Pt. er for stærkt medtaget, til at man tør vove at bruge universel Narkose. Man skulde nu kunne tro, at Forgiftningssymptomer særligt maatte optræde i saadanne Tilfælde, men dette forholder sig ikke saa. Hos et Barn, der var stærkt medtaget af en Suppurationsproces omkring Hofteleddet, blev Abscessen aabnet under Kokainanæsthesi uden Smerte og uden farlige Symptomer. Hos en Mand, der var stærkt medtaget af kronisk Udspiling af Blæren som Følge af en Prostatahypertrofi, blev der ligeledes smertefrit og uden væsentlige Symptomer indlagt et Drænrør i Blæren over Symfysen under Anvendelsen af Kokainanæsthesi. Dog bør selvfølgelig Pt. iagttages nøje under Indvirkningen af dette Middel.

Klorsurt Kali som Middel ved Diftheritis.

Efter et Foredrag af Dr. *Giulini* i »Aerztl. Lokalverein Nürnberg« (München. med. Wochenschr. — Allg. med. Centr. Ztg. 87. 1887).

I Løbet af 2 Aar har Dr. *G.* konsekvent anvendt det klorsure Kali i 105 Tilfælde af Diftheritis sammen med Gurglinger, Indaandinger eller forsigtige Penslinger med en Opløsning af Karbolkalk (5 Dele kryst. Karbolsyre til 200 Dele Aqva calcis). Af en Opløsning af 1 Del klorsurt Kali i 16 Dele Vand, tilsat 4 Dele Hindbærsaft, gav han i Forhold til Patientens Alder og Tilfældets Intensitet 4—15 Gram hver Time, Dag og Nat igjennem. Naar Pt. samtidig fik Vin og kraftig Diæt, taaltes Midlet næsten altid godt, Belægningerne afstødtes, Feberen tog af, og Almenbefindendet bedredes. Naar der var brugt 8—16 Grm. klorsurt Kali, blev der for at forhindre Forgiftning samtidig givet 3—4 Gange daglig en Barneskefuld af en 1 pCt. Opløsning af kulsurt

Natron. Paa den Maade brugte et 1 Aars Barn 16, et 2½ Aars 24, et 1¼ Aars 32, et 3½ Aars 40 og et 2 Aars 56 Grm. uden Skade, indtil Helbredelse indtraadte.

Var der allerede Trakealstenose tilstede ved Behandlingens Begyndelse, gav den ikke videre Resultat, dog har *G.* set 3 Tilfælde af denne Art forløbe gunstigt under Brugen af klorsurt Kali og Isblære. Dødeligheden var i det Hele 9 pCt., men kun 2,04 pCt., naar man udelukker de Tilfælde, hvor der strax var Trakealstenose tilstede, og Patienterne kun tog lidt af Medikamentet til sig. Forf. fremhæver Vigtigheden af at give Midlet nøjagtigt og regelmæssigt paa den angivne Maade, helst begyndende ved Sygdommens første Stadier; Pt. skal samtidig have en kraftig nærende Diæt, og man skal omhyggeligt kontrollere Mavens, Nyrernes og Hjærtets Funktioner, samt give det kulsure Natron paa den beskrevne Maade for at forebygge Forgiftning. Følges disse Regler, »vil det klorsure Kali være det bedste Middel, vi for Tiden besidde, mod Diftheritis.«

Behandlingen af Strubehovedtuberkulosen. Forud for Applikationen af alle Medikamenter er det nødvendigt at rense Larynxhulen ved alkaliske og desinficerende Opløsninger i Sprayform, hvorefter man kan applicere de lokale Anæsthetika enten alene eller sammen med de kurative Midler, for at ikke Virkningen af den lokale Kur skal blive hindret ved Anfald af Hoste eller Brækning. — Til desinficerende og anæstheserende Spray anbefales følgende Komposition:

Rp.	Bicarb. natr. } Biborat. natr. }	ää Centigrm. 25
	Chloreti cocainici	Centigrm. 35
	Glycerini	Grm. 5
	Aqvæ destill.	Grm. 25

Jodoformet udøver en specifik Virkning ved Larynxfthisen. Det bruges bedst under Form af en ætherisk Opløsning, der appliceres under Ledelse af Laryngoskopet paa selve de tuberkuløse Partier. Denne Opløsning er mindre irriterende end Pulveret, og den fordampende Æther virker gunstigt paa den betændte Slimhinde. Hvor Laryngoskopet ikke kan anvendes, indblæses følgende Pulver:

Rp.	Acidi gallotannici } — borici }	ää Grm. 3
	Jodoformii	Grm. 18

(Riforma med. 108. 1887. — Intern. kl Rundschau. 45. 1887.)

Vakance. Embedet som Distriktslæge i Kallundborg med tilhørende Landdistrikt er ledigt

De, der maatte ønske Ansættelse i dette Embede, anmodes om inden 3 Uger fra den 22de Februar at indsende deres paa behørigt stemplet Papir skrevne og af de fornødne Vidnesbyrd ledsagede Ansøgninger til Sundhedskollegiets Dekanus, Professor, Dr. med. *Stadfeldt*, Amaliegade 23.

Medicinsk Selskab. Møde Tirsdag den 28de Februar Kl. 8 præcis.

Docent Dr *Bang*. Om Tuberkulosen hos Husdyrene og dens Forhold til Menneskets Tuberkulose.

Dr. *Engelsen*: Om Pyorrhoea alveolaris infectiva.

Dr. *Tscherning*: Kirurgisk Kasuistik.

Bekjendtgjørelser.

Lægernes Enkekasse

holder Generalforsamling Lørdag den 24de Marts Kl. 7 i Tordenskjoldsgade 10.

Lægeforeningen for Kjøbenhavn og Omegn

afholder sit sidste ordinære Vintermøde Tirsdagen den 6te Marts Kl. 7 i Kronprinsensgade 7 med følgende Dagsorden:

1. Generalforsamling med Beretning af Formanden og Valg af Bestyrelse.
2. Forslag om Afholdelsen af Foreningens Sommermøde som et almindeligt Lægemøde af væsentlig hygiejnisk Karakter med Foredrag, Forevisninger og selskabelige Sammenkomster.
3. Forhandling om Muligheden af en virksommere kollegial og professionel Samvirken mellem Kjøbenhavns Læger (indledes for lukkede Døre af Formanden).

P. B. V.

Jul. Petersen,
f. T. Formand.

En forfriskende afførende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en øjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE

Hæmorrhoïder, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o. s. v.

tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring.

I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Gen. Raad Dr **Friedereich**, Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften : E. GRILLON.

Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

Plads for en Læge.

Midtvejs mellem Holstebro og Herning, hvor der er opført en smuk Lægebolig til fri Afbenyttelse for en Læge, ligesom et Tilskud af Kommunekassen, kan faas af en Læge, der vil bo paa Pladsen. Nærmere Oplysninger meddeles af

Christoffer Nielsen,
Aulum pr. Herning.

Dr. med. **Vilh. Heiberg,**
Vesterbrogade 2 B (Axelhus).
Konsultation specielt i **Kvindesygdomme** daglig Kl. 1—3.
Privat Klinik for syge Kvinder, Halmtorvet 14.

Maximalthermometre med prismat Kviksølvsøjle i Hartgummihylstre og med **Prøve-Certifikat**, pr. Stk. 2,50, pr. 5 Stk. = 10 Kr., faas mod Efterkrav paa **Hobro Apothek.**

Oportovine. Den af mig gjennem flere Aar førte og velrenommerede røde Portvin til 2 Kr. pr. Fl. forsendes overalt mod Efterkrav fra

Hobro Apothek.

C. Ash & Sons. London.

Fabrik og Lager af Instrumenter etc. til Tandoperationer.

Depot for Skandinavien. Fr. Creutzberg. Boldhusgade 3.

Extraktionstænger, engelske og amerikanske.
Instrumenter og **Hjælpeapparater** til Rensning og Plombering.
Materialier til Plombering af Tænder og Behandling af Nerver og Kaviteter.
Apparater til Kvælstofforilte og lokal Anæsthesi.
Mikroskoper, engelske og tyske.
Platiner i Kar, Blik og Traad.
Instrumenter repareres og fornikles.
Illustrerede Kataloger forsendes gratis og franko.

Da Cand. med. & chir. **Vilh. Heilmann** som Følge af, at han er udnævnt til Reservekirurg ved det kgl. Frederiks Hospital, maa opgive Ledelsen af den paa Kommunehospitalet værende Øjenklinik for Ubemidlede, anmodes de yngre Læger, der maatte ønske at overtage Ledelsen af denne Klinik, om inden den 3dje Marts d. A. til Kommunehospitalets Kontor at indgive skriftlige til Magistraten stilede Begjæringer med Oplysning om deres Uddannelse i Ofthalmologi.

Fortegnelse over Guttaperka-Plastermull

efter Dr. **P. C. Unna.**

Salicyl-Kreosot 24%—48%	Kvægsølv 65%
Resorcin 50%	Kvægsølv-Zinkilte 35%—35%
Karbolsyre 25%	Salicylsyre 50%
Kvægsølv-Karbolsyre 58%—20%	do. 38%
Zinkilte 40%	Ichthyol 50%
Blyplaster 33%	Zinkilte-Ichthyol 35%—17½%
	Hefteplaster.

samt Zinkglyceringelatine, faas paa

Svane-Apotheket,

Østergade 18, Kjøbenhavn.

Klinik for Øre-, Næse. og Strubesygdomme.

Østergade 6, 2den Sal.

Konsultation fra Kl. 11—2.

P. C. Larsen.

Tand-Klinik Kronprinsensg. 13, 1. Sal, Søgned. 10—3.

Benjamin Olsen, Læge.

Dr. **Koch.** Konsultation i Nervesygdomme, Elektricitetsbehandling, Kjøbmagergade 31, 2den Sal, Søgnedage 1—3.

Paa Undertegnedes Forlag er udkommen:

Grafisk Fremstilling

af

de menneskelige Fødemidlers

og nogle Spisers

kemiske Sammensætning

med en Tavle vedrørende

Prisbilligheden

af

Chr. Jürgensen,

Læge.

Pris 1 Kr. 75 Øre.

I. H. Schubothes Boghandel.

ROUSSEAU's

Chokolade med Oxekjødpulver

egner sig paa Grund af sin fortrinlige Velsmag særlig for Børn og vanskelige Patienter, for hvem Brugen af Kjødpulver er indiceret.

Rousseau's Kjødpulver-Chokolade faas i Æsker à

10 Kager	&	20 Kager
Kr. 1,75.		Kr. 350.

Hver Kage vejer 25 Grm. og indeholder 20 pCt. Oxekjødpulver, svarende til sin 5-dobbelte Vægt Kjød i frisk Tilstand.

Hovedoplag for Danmark:

Kong Salomons Apothek.

Pepsinum concentratum.

Jensen & Langebek-Petersen, Kjøbenhavn.

cand. pharm.

Ovenstaaende er den kraftigste og billigste Pepsin, anbefalet af:

Kjøbenhavns Universitets fysiologiske Laboratorium. — Det kejserl. med. Departement i St. Petersborg. — Prof. **Olaf Hammarsten ved Upsalas Universitet.** — Dr. **Hermann Hager, Frankfurt.** — **Det kgl. Universitets fysiologiske og mikroskopiske Laboratorium i Neapel.** — Prof. Dr. **A. Flenga.** — Prof. Dr. med. **Antonio Cardarelli i Neapel.** — Prof. Dr. med. **Arnaldo Cantani, Direktør ved det kgl. Universitets med. Klinik i Neapel.** — **Pharmaceutische Zeitung, Berlin.**

Analyseret som en over **600 pCt. Pepsin** af Prof. **V. Stein, Kjøbenhavn.** — Dr. **C. Elsner, Leipzig.** — Dr. **C. Bischof, Berlin.**

Wiesbaden-Brunnen.

Mineralvand, Salte, Pastiller, Sæbe.

Generaldepot i Kjøbenhavn.

Gammeltorvs Apothek.

Kjobenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. **V. Budde**

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVII. **Nr. 13. 14.** 3. Marts 1888.

Indhold: Jul. Petersen: Indledning til en Række Forelæsninger ved Kjøbenhavns Universitet over den medicinske Kliniks historiske Udvikling. — Svar til fhv. Stiftslæge O. M. Giersing fra Dr. S. Engelsted. — A. Cruusberg: Hvad er en Draabe? — Nye Bøger. — Mælkesyrens Anvendelse ved Behandlingen af grønne Diarrheer hos Børn. — Virchow: Karcinomets Diagnose og Prognose. — Den almindelige danske Lægeforening. — Bekjendtgjørelser.

Indledning til en Række Forelæsninger ved Kjøbenhavns Universitet over den medicinske Kliniks historiske Udvikling.

Af Dr. *Jul. Petersen.*

Nærmest foranlediget ved nogle venlige Opfordringer fra Kolleger har jeg efter en Aarrækkes Pavse atter dristet mig til at indbyde til Forelæsninger over Medicinens Historie. Mit gamle Program vil jeg forblive tro, forsaavidt som jeg ogsaa denne Gang agter at opretholde Principet om «Arbejdets Deling» paa den Maade, at jeg tager en historisk Specialopgave for og ikke behandler Medicinens Historie i dens Almindelighed i en større eller mindre Tidsperiode. Til at erholde en saadan almindelig Oversigt foreligger der i Litteraturen nok af gode Hjælpemidler, saaledes den nye store Udgave af *Haeser*'s Lærebog (3 Bind. 1875—82) med righoldige Citater og Litteraturangivelser, og i det Hele synes det mig, at en stykkevis Behandling i den Retning, at det bliver en Koncentration om en eller anden enkelt Side af vor Videnskabs og Kunsts Udvikling med detailleret Undersøgelse af Evolutionen fra de tidlige Begyndelser til Konstitueringen af den nuværende Tilstand, har en mere nærlig-

gende Interesse og en ligefrem aktuel Betydning, idet vi netop derved kunne erhverve os en ret solid Maalestok for Vurderingen af Videnskabens nuværende Stilling og Standpunkt for det behandlede Specialæmnes Vedkommende.

Hvilket af de mange paagjældende Æmner man saa end giver sig til at undersøge efter denne Plan, vil der sikkert kunne høstes Udbytte til dybere og klarere Forstaaelse. Og tilmed er denne Fremstillingsmaade endnu ikke ret meget opdyrket, her er uløste Opgaver i Mængde, og det gjælder ogsaa her, at »Kunsten er lang og Livet kort«. Naar jeg nu har villet paakalde Opmærksomheden for Æmner af den medicinske Undervisnings Historie, saa har jeg i sin Tid faaet den første Impuls dertil ved Læsningen af *Billroth*'s ogsaa hertillands ret bekjendte Studie »Über das Lehren und Lernen der medicinischen Wissenschaften an den Universitäten der deutschen Nation«, en Bog, der navnlig i Tyskland gjorde stor Opsigt og paa nogle Punkter ved harsarderede Udtalelser vakte megen Modsigelse, ja Uvillie, men i det Hele satte Tankerne rask i Bevægelse. Heri gjør han ogsaa smaa Tilløb til historiske Skizzer af enkelte Undervisningsfags Udvikling ved Universiteterne, og jeg fik derved et levende Indtryk af, at det kunde have sin store Interesse nærmere at forfølge de her let antydede Opgaver, at faa lagt til Rette de videnskabelige Methoder og Principer, den Grundopfattelse, den hele pædagogiske Aand, som har været bestemmende for Undervisningens Form og Indhold i de respektive Fag.

Forskjellige mere personlige og mere almindelige Grunde have bestemt mig til denne Gang, maaske tør jeg sige til en Begyndelse, at samle Opmærksomheden om den medicinske Kliniks Udviklingsgang. For det Første slutter dette Æmne sig nær til mine tidligere Forelæsninger om den medicinske Therapis Doktriner og Principer og staar overhovedet i nær Forbindelse med mine mangeaarige medicinske Særstudier, dernæst tør man vel paaregne lidt særlig Interesse netop for Kliniken som det afgjørende Undervisningsfag, der sætter Kronen paa Værket, der fremfor noget andet gjør Medicineren til virkelig Læge. Og endelig ligger hele den væsentlige Udvikling af dette Fag os saa nær, at den er forholdsvis let og sikker at forfølge. Vel har der selvfølgelig, saalænge Lægekunst overhovedet har bestaaet, altid maattet være Spor tilstede af klinisk Undervisning, idet erfarne Læger idetmindste lejlighedsvis have ladet yngre se deres Patienter, saaledes som det jo ogsaa t. Ex. var Tilfældet

med *Th. Bartholin* og Andre paa deres Studierejser. Maaske har der i den antike Tid allerede existeret, hvad man maatte kalde en virkelig Klinik, men derom have vi ingen ret bestemt Kundskab, og dette gjælder ligeledes om de forskjellige mer eller mindre tydelige Spor af klinisk Undervisning i Middelalderen og Renaissancen, hvilke jeg i en følgende Forelæsning kort skal berøre.

Det er i ethvert Tilfælde først i det 17de Aarhundrede, at en virkelig methodisk Udførelse af denne for Lægens hele Livsgjerning saa vigtige Uddannelse ved selve Sygesengen efter et kort Forløberstadium i Italien ses paa en varig og fyldig Maade at være kommen i Flor ved den unge hollandske Fristats ny oprettede Universiteter i Utrecht og navnlig i Leyden, hvorfra den senere af Østerrigs klartseende Dronning *Maria Theresia* kontinuerlig omplantes til Wien ved en hollandsk Kliniker for her at udvikle sig paa en videre fremadskridende Maade og derefter ved forrige Aarhundredes Slutning i Paris at finde en endnu frodigere Jordbund og lægge Grunden til vort Aarhundredes særlig glimrende Æra.

Netop dette, at vi i Klinikens hele Udviklingsgang bestandig finde en uimodsigelig og vedblivende Fremadskriden, forekommer mig at gjøre Studiet deraf særlig fængslende, og dette Moment har været mig et yderligere Motiv til nu at fremdrage netop dette Fag. De medicinske og therapevtiske Doktriner, som jeg i mine tidligere Forelæsninger beskjæftigede mig med, gave ikke nogen særdeles lys eller sikker Tro paa Fremskridtets utvivlsomme Realitet, den nye Tids Dogmer — t. Ex. *Brown*'s — ja selv *Broussais*'s paa Lokalpathologiens epokegjørende Resultater grundede therapevtiske Lære viste sig lige saa stærkt hildede i vild og paradoxal Urimelighed med dertil knyttede farlige Konsekvenser som *Themison*'s antike Doktrin. Totalindtrykket deraf kunde maaske let blive en mismodig Skepsis. I Modsætning til dette unægtelig noget mistrøstige Kapitel af »de menneskelige Vildfarelsers Historie« staar Kliniken, der uafbrudt viser os Lysets Kamp og tilmed dets sejrrige Kamp mod Mørket, og som selv i de aprioriske Dogmers mest omtaagede Perioder bestandig i ægte hippokratisk Aand løfter Erfaringens, Autopsiens, den selvstændige Iagttagelses Fane og kalder Æskulaps Sønner til ihærdigt Studium af Naturens og Livets gribende Fænomener ved Sygesengen, bort fra de theoretiserende Kommentarer af støvede Kodices, hvori man i lange Tider troede at finde den eneste virkelig gyldige Videnskab. Selv

om ogsaa Klinikerne theoretisk hyldede de væsentlig aprioriske Doktriner, ja om end ogsaa stundom selve Kliniken af og til paavirkes noget deraf, saa er det altid kun forbigaaende; en sund Eklektismes kyndige Overlegenhed gjør sig snart igjen gjældende i Praxis, og hvad *Jos. Frank* siger om *Boerhaave*, at han »in theoria qvidem inter principia iatromathematica et iatrochemica fluctuavit, in praxi vero naturam secutus est« — det har udstrakt Gyldighed. Ved Siden af anatomiske Demonstrationer er Kliniken i lange Tider den medicinske Videnskabs og Undervisnings mest afgjørende Lyspunkt og det virkelige Fremskridts ufortrødne Bannerfører.

Naar jeg har betegnet disse Forelæsningers Gjenstand som den medicinske Kliniks og ikke den kliniske Medicins Historie, saa er det ikke min Mening at ville undlade at medtage det, som i ethvert Tilfælde ligger nærmest for og er mest tilgængeligt, nemlig de af Kliniken fremgaaede Litteraturværker, dens varigste og mest iøjnefaldende Frugter, hvilke navnlig ere talrige og betydningsfulde i Klinikens nyere Historie. Men jeg har, som allerede antydet, ved min Titel villet betone, at et vist særligt Eftertryk saavidt muligt skulde lægges paa selve den Undervisning, som traditionelt lige fra de gamle hollandske Klinikeres Tid har været det egentlig integrerende Element i Begrebet »Klinik«, altsaa den kliniske Kunsts Udførelse til Belæring for de Unge, paa dens hele pædagogiske Methode med de deri nedlagte ledende videnskabelige Principer og alle dertil knyttede Hjælpemidler. Det er efterhaanden lykkedes mig at samle et dog ikke ganske ringe Materiale til Bedømmelse ogsaa af disse den kliniske Undervisnings Forhold, hvorvel de ifølge deres Natur altid maa blive mindre let palpable for Eftervérdenen. Med Lærerens Død er jo hans Kunst i denne Betydning ogsaa forbi, og Minderne og Traditionen derom afbleges let og svinder hen i Forglemmelse under nye Tiders rastløse Virken. Men jeg har altsaa dog ikke kunnet opgive Haabet om herved at meddele min Fremstilling et Pust om jeg saa maa sige fra Livet selv, som skulde forhøje Interessen og Sympathien for, hvad der er arbejdet, og særlig for de Personligheder, som have arbejdet paa det store Værk.

Disse gamle Klinikere ere nu tilmed i det Hele mærkelige, ejendommeligt udprægede Typer, hvad der noksom aabenbarer sig i hele deres Færd og Virkemaade, forsaavidt det nu er muligt at komme til klar Anskuelse derom. De

ere ikke abstrakt kommenterende Kathederprofessorer, de have i deres fremskudte Stilling ved Sygesengen, paa Valpladsen for Menneskelivets dybeste Rørelser og Bekymringer efterhaanden tilkæmpet sig deres faste og overlegne Position, de have for at tale med en dansk Digter «selv vævet sig deres Sejrsskjorte». De blive til en vis Grad ensidige, disse Handlingens og Snarraadighedens Mænd, de faa efterhaanden et bestemt afgrænset Særpræg og Standpunkt med deres faste, af en vel motiveret om end noget subjektiv Overbevisning prægede Axiomer, hvormed de beherske deres Disciple og danne deres karakteristiske Skoler.

Dette Karaktermærke passer vistnok nærmest paa de virkelige store, de geniale Klinikere, dem, som fængsle den hele videnskabelige Stræben ved de nye vide Perspektiver og Opgaver, der ere Ledestjærner, indtil Udviklingen efterhaanden har ført til andre Standpunkter, som passe bedre til Videnskabens øjeblikkelige Trang. Men det gjælder sikkert ogsaa væsentlig om dem, hvis Navne ikke staa med saa stor Skrift i Historiens Bog, men som ved deres Virken i det Stille ikke have været mindre frugtbringende for deres Disciple, hvis kyndige og samvittighedsfulde Opdragelse de have sat deres hele Kraft ind paa at gjennemføre. Have de ikke glimret saa meget ved Genialitet, saa have de ofte til Gjengjæld været i Besiddelse af andre Læreregenskaber, der maaske til Syvende og sidst har et ikke mindre gedigent Værd. Disse mere «stille» Klinikere ville vi selvfølgelig i Reglen kun vide mindre om og desto mindre, i jo fjærnere Tid de have levet, men deres Gjerning har dog ofte sat dybe Spor i den af dem uddannede Skole. I vor danske Kliniks, forøvrigt kun knapt hundredeaarige Udviklingsperiode kunne vi mellem de til historisk Bedømmelse hjemfaldne (ɔ: afdøde) Klinikere kun opvise én virkelig genial Personlighed, nemlig *E. Fenger*, og én med et vist Tilløb til Genialitet (*O. L. Bang*); men ved Siden deraf have vi en Række af hine «stille», grundige Skikkelser med et ikke mindre afgjort personligt Særpræg, der trofast have udfoldet deres vel ikke saa epokegjørende, men derfor ikke mindre velsignelsesrige Virken og givet deres Disciple det bedste Exempel til Efterfølgelse. Det gjælder om gamle *F. L. Bang*, om *S. M. Trier*, om *M. Christensen* og flere andre. Jeg skal senere komme nærmere tilbage til disse for deres Tid typiske Personligheder, og det saa meget mere, som det er min Agt at ofre Udviklingsforholdene i vort Fædreland en noget videre gaaende Opmærksombed, selv om disse vore danske kliniske Fænomener for en Del ikke

kunne betegnes som hørende under de »Hovedmomenter« i Udviklingen, hvilke jeg iøvrigt agter at begrænse mig til i min Skildring, blandt andet ogsaa af den Grund, at det i det Hele ikke vilde være let at give meget mere. Den mere underordnede Virken og Stræben er jo for en stor Del efterhaanden gaaet i Glemsel og forsvunden af Historien.

Mine Forelæsninger skulle, som Titlen udsiger, samle sig om den medicinske Klinik, og dette Standpunkt er nærmest betinget af, at denne Klinik er den ældste og den egenlig fundamentale, den, der udvikledes paa en Tid, hvor Lægevidenskaben endnu væsentlig ikke var andet end Medicin, den, der derfor har den længste og selvstændigste Historie, og den, hvorfra senere lidt efter lidt de andre Kliniker ere udviklede som Grene fra den oprindelige Stamme eller dog efter dens Mønster. Først et Hundredaar efter den første medicinske Kliniks Oprettelse i Holland kom den første Klinik for Obstetrik til Live, organiseret og ledet af den berømte *Fried* i Strasborgs Fødselsstiftelse, hvor saa godt som alle fremragende danske Akkoucheører i forrige Aarhundrede ere blevne uddannede, og igjen 40 Aar senere den kirurgiske Klinik i Paris, ligesom *Fried*'s Klinik udenfor Fakultetet og under Akademiets Ecole pratique med dertil hørende »Hospice de perfectionnement«, ledet af den rigt begavede *Desault*. I vort Aarhundredes Begyndelse udskiller der sig fra den kirurgiske en ny Gren, nemlig den for Klinikens hele exakte Udvikling senere saa betydningsfulde ofthalmiatriske, først repræsenteret som Universitetsdisciplin i Göttingen, Berlin og Wien, og derefter kommer saavel en rask videre Udbredning af de tre Hovedkliniker til de fleste Universiteter som ogsaa og efterhaanden i et hurtigt Tempo en Udvikling af bestandig flere nye Specialkliniker, dels ved dels udenfor Universitetet. Alt dette agter jeg ogsaa at berøre, men dog kun, forsaavidt Klinikens almindelige Udvikling kan antages at belyses derved, ligesom jeg heller ikke vilde være kompetent til sagkyndigt at behandle forskjellige Specialklinikers Historie.

Naar jeg nu saa udtømmende som muligt skal søge at behandle den medicinske Kliniks historiske Udviklingsforhold, saa bliver der for det Første at tage Hensyn til de Former, hvorunder den har virket, og her møde vi de tre bekjendte Kategorier, der efter Tidsfølgen for deres Optræden maa opføres som 1) ambulatorisk Klinik, 2) Poliklinik og 3) stationær Klinik. Den første Kategori er den forholdsvis mindst, den sidste den mest betydningsfulde; det er ved Klinikens

Etablering i et Hospital, at der først kan siges at være opnaaet fuldt tilfredsstillende Former og Betingelser for en virkelig methodisk og videnskabelig Undervisning, og Hospitalernes Historie er saaledes nøje knyttet til den stationære Kliniks Historie. Kun dér, hvor en Kliniker ikke endnu har haft noget Hospitalsrum at raade over, har han maattet nøjes med en Poliklinik. Tidligere blev Institutionen i Reglen installeret i et Hospital, der iøvrigt var Kliniken uvedkommende, først i den nyere Tid har Klinikens tiltagende Magt og Betydning givet sig Udslag i Oprettelsen af særlige akademiske Hospitaler. Naar jeg har sat den egentlige Kliniks Alder til omtrent halvtredje Hundrede Aar, er det ogsaa ud fra den samme Forudsætning om et Hospitals Nødvendighed for Institutionens hele Etablering, idet den da grundedes stationært i Utrechts og Leydens Sygehuse. De to første Kategorier betegne saaledes tildels kun ubestemte Forløberstadier for den sidstnævnte, og det er klart, hvad jeg allerede har fremhævet, at i mer eller mindre rudimentær Form maa der have været baade ambulatorisk Klinik og Poliklinik, saalænge der overhovedet har været praktisk Lægevirksomhed, men dette Udviklingsforhold udelukker ikke, at ogsaa disse to Kategorier efterhaanden have kunnet opnaa selvstændig, ja endog særlig vigtig Betydning i Undervisningens Tjeneste, og jeg behøver blot her som Exempel at nævne *Krukenberg*'s berømte Poliklinik i Halle, en Institution, jeg senere udførligt maa behandle. Her og andetsteds kom Polikliniken imidlertid efterhaanden til at staa i organisk Forbindelse med en stationær Klinik, i hvilken vanskelige Sygdomstilfælde kunde indlægges, naar Forholdene hindrede Behandlingen af disse i Hjemmet, og saaledes kom disse to Institutioner til paa en meget heldig Maade at supplere hinanden; hver havde sit særlige Materiale — Polikliniken navnlig de mange lettere, men derfor ikke mindre betydningsfulde Sygdomstilfælde — sin særlige Undervisningsmethode og sine særlige Formaal. Polikliniken opdrog de Unge til Livets besværlige daglige Praxis, Hospitalskliniken lagde den nødvendige strængt videnskabelige Grund.

Iøvrigt er Begrebet »ambulatorisk Klinik« og »Poliklinik« efterhaanden bleven noget svævende. Oprindelig betød hin Betegnelse: Klinik ved ambulatoriske Patienter, denne: ved Patienter i deres Hjem, hvad Etymologien (πολις) jo udtrykkelig viser. Men denne Distinktion er lidt efter lidt bleven udvisket, og forøvrigt er det formelt en inkorrekt Terminologi i denne Betydning at tale om ambu-

latorisk Klinik, da Ordet Klinik ifølge sin Etymologi jo refererer sig til Sygesengen. *Boerhaave* giver ogsaa i sin Introductio in praxin clinicam følgende Definition: «Clinica medicina vocatur, qvæ ægros decumbentes 1) invisit, 2) agenda ibi discit, 3) agenda applicat». Man har nu senere hyppig brugt Betegnelsen «ambulatorisk» om Klinik ved Patienter i Hjemmet, som Læreren og Disciplene ambulatorisk besøgte, ja man har endog talt om en ambulatorisk Klinik hos Hospitalspatienter, idet man dermed har betegnet den Undervisning, som Læreren lejlighedsvis ydede under den sædvanlige Stuegang. Saaledes udtrykker t. Ex. *O. L. Bang* sig i en Polemik med *M. Djerup* om den kliniske Undervisning (i Tidsskriftet Fædrelandet). Omvendt er Ordet «Poliklinik» mere og mere kommen til hovedsagelig at betegne Klinik netop ved ambulatoriske Patienter, og til Grund for denne forandrede og inkorrekte Betydning ligger nærmest den allerede nævnte sukcessive Forandring af de polikliniske Institutioners Virkemaade navnlig ved forskjellige tyske Universiteter saaledes, at de sengeliggende væsentlig optoges og behandledes i den stationære Klinik. Betegnelserne «ambulatorisk Klinik» og «Poliklinik» kunne i det Hele nu siges at bruges i Flæng, ligesom jo ogsaa enhver Poliklinik i Virkeligheden maa blive «ambulatorisk» i den ene eller den anden Betydning.

Dernæst maa Opmærksomheden koncentrere sig om de Methoder, Undervisningen har benyttet, og her møde vi atter en Tredeling: 1) Foredragsklinik, altsaa med Demonstration af Patienter, 2) examinatorisk Klinik, 3) Praktikantklinik. Disse forskjellige Methoder supplere jo heldigt hverandre og ere oftest blevne anvendte i deres naturlige Kombination, men forøvrigt viser Udviklingen ogsaa her nogen Ejendommelighed. Den sidstnævnte Kategori har vistnok ligefra Klinikens første Etablering ved *van der Straten* og *van Heurne* gjort sig noget gjældende som en heldig Methode, men Opfattelsen af dens Betydning har dog i de forskjellige Tidsrum varieret meget. I den i Pavia og Wien af *Peter Frank* gjennemførte Organisation af Kliniken blev hele Eftertrykket lagt derpaa, i den senere franske Klinik saa man i det Hele meget bort derfra og lagde Hovedvægten paa livfulde Foredrag, der jo særligt ligge for Franskmændenes Naturel, og hvori de forøvrigt kunde følge *Boerhaave*'s glimrende Forbillede. I Almindelighed kan man sige, at de store kliniske Stjærner særlig have glimret ved Foredrag tildels i Forbindelse med Examination, saaledes som hos os

E. Fenger, de «stille» Klinikere, hvortil ogsaa *Peter Frank* med hele sin eminente Virkekraft dog nærmest hørte, have med Forkjærlighed benyttet den paa engang fordringsløse og særligt opdragende Praktikantmethode, saaledes hos os *S. M. Trier*, et Mønster paa en grundig Praktikantkliniker.

Endvidere maa bemærkes de Midler, man har betjent sig af til Formaalenes Fremme, saaledes Midlerne til at skaffe Kliniken det fornødne Materiale t. Ex. ved Oprettelsen af særlige akademiske Hospitaler, den rent ydre Udstyrelse og hensigtsmæssige Indretning af Klinikens Lokaler — et Punkt, som allerede *Peter Frank* lagde en stor Vægt paa. Herunder kommer ogsaa alle de forskjellige Hjælpemidler og Apparater, som Naturvidenskabernes hurtige Udvikling navnlig i vort Aarhundrede har bragt i Anvendelse i bestandig større Omfang til Fremme af Klinikens Undersøgelser i exakt Retning.

Ogsaa hele den Stilling, Kliniken i Tidernes Løb har indtaget i Forhold til Universitetet, er et Moment af Betydning for dens Karakteristik. Den medicinske Klinik har fra sin første Etablering væsentlig været Universitetsdisciplin, derimod have flere af de andre i kortere eller længere Tidsrum indtaget en friere Stilling eller dog, som den kirurgiske, været et Led i Læreinstitutioner udenfor Universiteterne. Ogsaa i dette Klinikernes Forhold bemærkes en stadig Fremskriden, forsaavidt som bestandig flere af dem optages under Universiteternes Ægide og derved faa et Stempel af større videnskabelig Betydning, ligesom med det samme Uddannelsen derved efterhaanden bliver mere obligat og sikres ved foreskrevne Prøver.

Men den allerstørste Betydning for Vurderingen af Udviklingen har dog det Moment, som jeg vil betegne som Klinikens Indhold, hvoraf ogsaa igjen væsentligst betinges dens Resultater, baade dens nærmeste og mere umiddelbare, der vise sig i selve Disciplenes Uddannelsesstandpunkt og i de af Lærerne dannede karakteristiske Skoler, og de fjærnere, men derfor ikke mindre betydningsfulde, der naa til et varigt Udtryk i de af Kliniken fremgaaede Litteraturværker. Efter de ældste Klinikere besidde vi ikke ret meget af saadanne Dokumenter. De fandt det vistnok endnu tildels under deres Værdighed at tillægge Kliniken saa megen videnskabelig Betydning og ofrede heller deres litterære Kraft til Udarbejdelsen af omfattende theoretiserende «Institutiones» og kunstige synthetiske Systemer, og selv blandt de yngre er der mange og ovenikjøbet af de store, som i deres til Aktualitet og Handling viede Liv ikke have faaet

Lejlighed til og ikke heller have ændset Litteraturproduktion. Men mange andre — ogsaa af de store — have dog ikke forsømt paa denne Maade at sætte deres Virken det varigste Mindesmærke, og i saa Henseende er det karakteristisk for Klinikens epokegjørende Udvikling i vort Aarhundrede, at de pathologisk-therapevtiske Værker, der fremgaa af kliniske Foredrag og klinisk Undervisning, nu ofte ligefrem betegnes som «Klinik». Herved tilsigtes at præcisere det fra de tidligere synthetiske «Nosologier» forskjellige Standpunkt, som Klinikens Udvikling har medført, og som viser sig i at lægge en gjennemført Analyse af talrige Sygdomstilfælde til Grund for den pathologiske Lære. Bestræbelser i denne Retning kunne iøvrigt dog allerede meget tidlig spores hos Klinikerne, saaledes hos den geniale *Sylvius*, og vor ældste danske Kliniker, *F. L. Bang*, erhvervede sig i sin autodidaktiske Arbejden et aabent Blik for denne fundamentale Betydning af en nøjagtig klinisk Analyse, hvad han har vist ved Udarbejdelsen af sine «Selecta diarii» og Benyttelsen deraf til «Systemet». Men at gjennemføre denne klinisk-analytiske Methode laa over *Bang*'s Kræfter — dertil besad han, i mange Henseender kun sin Tids umiddelbare Barn, ikke den fornødne eminente Begavelse, og han splittede ovenikjøbet sin Kraft ved sine i Tidens naive Aand drevne theologiske, rationalistisk-pietistiske Favoritstudier. Først omtrent to Menneskealdere senere, altsaa langt inde i vort Aarhundrede, lykkedes det fuldt for den store *Andral*.

Idet jeg nu mener at kunne definere «Klinik» som den Institution, der gjennemfører en methodisk videnskabelig Undervisning ved Sygesengen (eller dog med Demonstration af det syge Objekt)med følgende Omraade: 1) den Syges Undersøgelse, 2) Bedømmelse af hans Sygdoms Aarsager, Natur og sandsynlige Gang og Udfald, og endelig 3) hans Behandling, bliver altsaa Klinikens egentlige Indhold den til Lægevidenskabens hele givne Lære støttede Semiotik, Diagnostik, Prognostik og Therapevtik. Den i de enkelte Tidsperioder foreliggende lægevidenskabelige Kundskabsmasse underkastes netop i sin konkrete Anvendelse ved Sygesengen en afgjørende og kritisk Ildprøve, og Betragtningen heraf afgiver saaledes en oplysende Illustration af Videnskabens hele forhaandenværende Standpunkt, et fyldigt Materiale til Bedømmelse af dens Udviklingstrin og Værd. Idet jeg nu skal skride til en saadan illustrerende Fremstilling af Forholdet under Evolutionen af de forskjellige kliniske Epoker, vil jeg med særligt Hensyn til Klinikens Indhold faststille

en Inddeling og Afgrænsning i fire fremadskridende Hovedperioder: 1) den hippokratiske Klinik, 2) Klinik i organisk Forbindelse med den pathologiske Anatomi og en dertil knyttet udvidet og nøjagtig Organundersøgelse, 3) Klinik paa et yderligere udvidet Grundlag, væsentlig bestaaende i Anvendelse af den experimentelle Fysiologi og Pathologi, 4) vor nuværende Klinik. Selvfølgelig er denne Afgrænsning som alle systematiske Inddelinger til en vis Grad kunstig. Udviklingen i Livet og ogsaa i en Videnskabs Liv foregaar jo altid sukcessivt, gradvis, i langsom mer eller mindre umærkelig Vext, men tildels kunne dog epokegjørende Vendepunkter paavises, og jeg tror uden at gjøre Vold paa Historien at kunne henføre hele den første Tidsperiode lige indtil dette Aarhundredes Begyndelse til den 1ste, hippokratiske Fase, dette Aarhundredes første Halvdel til den 2den, og saa maaske overlade de fire sidste Decennier omtrent til lige Deling mellem de to sidste Faser, mellem hvilke der ganske vist ikke kan paavises nogen ret bestemt Afgrænsning. Omtrent siden vort Aarhundredes Midte har Udviklingen været væsentlig kontinuerlig fremadskridende.

Betegnelsen hippokratisk Klinik, der maaske ogsaa efter dens Hovedvirkepladser kunde kaldes den Leyden-Wien'ske Klinik, viser jo helt tilbage til Lægekunstens Fader, og i Virkeligheden er det videnskabelige Indhold, det Grundsyn og de ledende therapevtiske Principer, som beherskede Kliniken lige til forrige Aarhundredes Slutning, for største Delen øste af Hippokratismens Skrifter. Det er ikke alene den i disse præciserede prisværdige Methode, det er den rent extern-symptomatiske Semiotik og derpaa baserede Diagnostik, det er det ubetinget gyldige Derivationsprincip ved Behandlingen af alle akute Sygdomme, som fremdeles har domineret Kliniken. Vel spores der nogen Indvirkning af nyere Doktriner og fornemmelig af de epokegjørende anatomisk-fysiologiske Opdagelser, og i Behandlingen kommer der efterhaanden foruden de gamle Revulsiva, Laxantia og Emetica mange nye Midler til, hentede fra den senere antike, fra den arabiske og fra den paracelsiske Medicin, saaledes en frodig Flor af Resolventia, Alterantia og Tonica. Vel høster Videnskaben mange smukke Fremskridt af Klinikernes trofaste Iagttagelsesarbejde, og de exakte Naturvidenskaber begynde allerede tidlig i det 18de Aarhundrede at gjøre sig noget gjældende i Kliniken t. Ex. ved Tilløb til Benyttelse af Kemiens Hjælp, ja, man begynder endog exakt at bestemme Febervarmen ved Thermometret. Men nogen ret afgjø-

rende Reform sker ikke ved alle disse Detailfremskridt og Indvirkninger, ligesaalidt som ved den iøvrigt i flere Henseender fortjenstlige og Videnskabens øjeblikkelige Krav tilfredsstillende Indordning af Hippokratismens temmelig løst sammenknyttede Symptomer under en fast gjennemført helt eller halvt ontologisk Systematisering og Klassifikation efter Botanikens Skemaer, saaledes som det allerede tidlig skete ved *Sydenham*, senere ved *Linné* og fornemmelig *Sauvages* (bertillands ved *F. L. Bang*). Endnu i Slutningen af Aarhundredet er *Peter Frank*'s berømte Klinik i Wien i alt væsentligt af hippokratisk Indhold, forsaavidt den da ikke paavirkes noget af *Brown*'s vilde Doktrin. Netop alle de mest uhildede, ægte praktiske Klinikere søge — hvad der ogsaa er deres uvisnelige Fortjeneste — at modstaa de bestandig opdukkende og omsiggribende aprioriske Doktriner ved af al Magt at opretholde Hippokratismens store Iagttagelses- og Erfaringsprincip i dets Renhed og med dets iboende Ævne til at begrunde og anvise en baade resolut og besindig Optræden ved Sygesengen. *Auenbrügger*'s en fuldstændig ny Æra bebudende Værk om Perkussionen, hans «Inventum novum», fremkommer rigtignok strax efter Aarhundredets Midte, men som en enlig Svale, hvem faa af hans Samtidige ændser, ingen fuldt forstaar. Man var meget flittig i at foretage Sektioner, og allerede den store Leydenserkliniker *Sylvius* i det 17de Aarhundrede udmærkede sig i høj Grad i saa Henseende, men nogen ret frugtbringende klinisk Vurdering deraf opnaaedes ikke.

Det er først de store franske Forskere i dette Aarhundredes Begyndelse, der skabe den nye Æra ved paa rette Maade at optage og føre videre *Morgagnis* pathologisk-anatomiske og *Auenbrügger*'s kliniske Arv. Lige udmærkede ved deres minutiøse Undersøgelsestalent og deres geniale Kombinationsevne danne de i Løbet af et Par Decennier en fuldt udviklet pathologisk-anatomisk Klinik, med omfattende methodisk fysikalsk Organundersøgelse hos de Syge, og de mægtige fra dem udgaaende Impulser føre Kliniken snart endnu videre frem paa de anviste Baner ved kliniske Koryfæer i Dublin og i Wien, hvor en ny end mere fremragende Skole hurtig udvikler sig paa den gamles Ruiner. Denne 2den kliniske Hovedperiode kunde saaledes betegnes som den Paris-Dublin-Wienske Periode.

Men sammen med den pathologiske Anatomi kom ligeledes den nye exakte experimentale Fysiologi til frodig Udvikling, alt nærmest udgaaende fra *Bichat*, og *Magendie*'s

mægtige og energiske Aand tager ogsaa fat paa den praktiske Medicins og Therapiens Problemer og hævder, at de afgjørende Fremskridt først og fremmest maa søges ad den experimentale Vej. Hans Elever føre hans Forskninger videre, ogsaa henimod en klinisk Anvendelse, Virkningen heraf forplanter sig til Tyskland, og i Berlin fremstaar henad Aarhundredets Midte en genial Kliniker, *Traube*, som paa det givne franske Grundlag med Ihærdighed og streng videnskabelig Konsekvens danner en 3dje Fase i Klinikens Historie, den, der altsaa foruden at optage hele dens 2den vigtige Fase, navnlig Wienerskolens store Resultater, samt selvfølgelig de brugbare Elementer fra den hippokratiske Periode, foruden at tilegne sig alle de bestandig vigtigere Hjælpemidler fra de exakte fundamentale Naturvidenskaber, tillige lægger en ny særlig Basis, hentet fra den experimentale Pathologi, hvilken samtidig faar en mægtig Støtte i *Virchow*'s banebrydende Forskning. Denne herved udviklede 3dje Periode kunde man kalde den Wien-Paris-Berlin'ske Periode.

Denne fører nu temmelig umærkeligt, lidt efter lidt over i den nuværende kliniske Fase, der lader alle de tidligere fremhævede Elementer for Klinikens Trivsel udvikles videre i bestandig stigende Progression, men som forøvrigt endnu næppe er moden til udtømmende Karakteristik. Men et vist praktisk-klinisk Særpræg faar dog ogsaa den nuværende Fase derved, at den bestandig yderligere udviklede Specialundersøgelse med Benyttelse af alle de fra Hjælpevidenskaberne erholdte Midler og Apparater lidt efter lidt bryder den medicinske Kliniks traditionelt rodfæstede Enhed. Denne vor Udviklingsfase bliver Specialklinikernes Tid par excellence. Jeg har tidligere nævnt, at allerede i Aarhundredets Begyndelse optræder ved Siden af de tre Hovedkliniker enkelte Specialkliniker. Baaren af den nye Lokalpathologi kommer denne Bevægelse snart i Fart baade i Paris og i Wien. Der oprettes endog særlige stethoskopiske Kliniker, og allerede for omtrent fire Decennier siden opstilles et decideret Program for Udvidelse af Specialklinikernes Antal og Virken af den energiske *Traube* i Berlin. Ved Nutidens enormt udviklede Teknik og Arbejdets af Videnskabens Materialmasse nødvendiggjorte, tiltagende Deling indsnævres bestandig mere ogsaa den egentlige medicinske Kliniks traditionelle Felt, saaledes at vi nu staa foran en truende Opløsning af den ærværdige fra Hollands kraftige Jordbund fremspirede Institution. Og

om dette end er ej blot en nødvendig Udviklingskonsesvens, men ogsaa en Bevægelse med mange lovende Fremtidsfrugter for Kliniken og Videnskaben i det Hele, saa er det dog tillige en saa radikal Revolution, at den nok kan indgive samvittighedsfulde og kyndige Universitetsklinikere nogen Frygt og Tvivl. Vi se derfor i de senere Aar adskillige af disse, saaledes *Billroth*, *v. Ziemssen*, *Rühle* i Bonn, den gamle Polikliniker *v. Dusch* i Heidelberg, *Henoch* og andre, fremkomme med udførlige Indlæg til Overvejelse af den medicinske Kliniks videre Skæbne og til Paavisning af Midler til at afhjælpe de Ulemper, der i ethvert Tilfælde altid følge med en indgribende Overgangsperiode. De drøfte Poliklinikens Betydning og Forhold, særlig dens Forhold til *den* stationære Klinik — Spørgsmaalet om denne Sags Ordning i Berlin har jo netop ganske nylig, efter den utrættelige Polikliniker *Joseph Meyer*'s Død, været ret brændende — de virke for Oprettelsen af særlige propædeutiske Kliniker til Uddannelse i den mangfoldiggjorte Tekniks talrige Øvelser og søge i det Hele ivrig efter en til Forholdene og Videnskabens udvidede Krav afpasset, hensigtsmæssig modus vivendi. Mulig turde en samlet objektiv Fremstilling af den medicinske Kliniks historiske Udvikling som den, jeg her tilsigter, ogsaa yde et ikke ganske uvigtigt positivt Bidrag til Løsning af disse brændende og vigtige Spørgsmaal — og Medicinens Historie saaledes her give et nyt Bevis paa virkelig at besidde den Ævne, som jeg har villet vindicere for den, Ævnen til at gjøre sig gjældende som en Faktor af en vis aktuel Betydning.

Svar til fhv. Stiftslæge O. M. Giersing fra Dr. S. Engelsted.

Højstærede Kollega! Den nærgaaende Bebrejdelse, De i »Flyveblade til Sædelighedens Fremme« gjør mig, fordi jeg ikke vil tage Del i den moderne Agitation for og Diskussion om Sædelighed, kan forsaavidt være berettiget, som min Tavshed kunde forklares af, at Alderen udøver forskjellig Virkning paa forskjellige Mennesker; nogle blive med Aarene meget meddelsomme i Tale og Skrift, paa andre har Alderen den modsatte Virkning, de blive noget indesluttede og tilbageholdne. Men min, for Dem ubegribelige, Tavshed med Hensyn til Spørgsmaalet om Sædelighedens Fremme kan dog ogsaa gives en anden Forklaring. Jeg har tidligere, paa den Tid, som jeg ansaa for den rette, udtalt mine Anskuelser om Nød-

vendigheden af, at Udbredelse af veneriske Sygdomme, for Samfundets Skyld, blive modarbejdede ved lovlige Foranstaltninger; jeg har ikke set, at der senere er fremkommet noget, som kan bevæge mig til at forandre min Opfattelse af Rigtigheden af min Mening, og jeg ser mig ikke istand til at meddele nyt Materiale til alvorlig Diskussion af dette vigtige hygiejniske og administrative Spørgsmaal, uden at gjentage mig selv. Jeg foretrækker derfor at bevare Tavshed, fremfor at levere overflødige Bidrag til en Diskussion, som maa være trættende og kjedsommelig for Enhver, som ikke har meget udviklet Smag for Fortolkningskunst og Fraseologi, og fremfor at tage Del i offentlig Diskussion og Afstemning om Spørgsmaal, som nødvendigvis hos Flertallet af Deltagere og Tilhørere af begge Kjøn maa vække urene og usædelige Forestillinger [1]).

Den 27de Februar 1888.

Ærbødigst
S. Engelsted.

Hvad er en Draabe?

Naar en Læge ordinerer:

R. Sol. arseniat. natric. Grm. 100
d. s.

20 Draaber 3 Gange daglig, stigende o.s.v., da er en Draabe 5 Centigrm. af Vædsken.

Naar Patienten derimod skal have Draaberne, da voxe de i en forbavsende Grad (hvis han ikke har en Draabeflaske, men saadanne ere ikke meget anvendte); ved at dryppes fra en Flaske paa 100 Grm. komme Draaberne som oftest til at veje fra 10—20 Centigrm. Det beror paa mange Omstændigheder, om Draaberne skulle blive større eller mindre. Det kommer væsentlig an paa Flaskekraven, om denne er tyk eller tynd, bred eller smal, stor eller lille i Omkreds, og hvilken Vinkel den danner med Halsen; dernæst spiller det en Rolle, om der er megen eller kun lidt Vædske i Flasken, og endelig kommer det an paa den dryppende Haand. Hvilke

[1]) I Nr. 4 af »Flyveblade til Sædelighedens Fremme«, udgivet af »en gammel Læge« og forfattet af *O. M. Giersing*, er opstillet følgende Thesis: »Om det Tilladelige i at optage Utugt blandt de ordinære Lægemidler«.

Resultater dette kan føre til, at Patienten stundom faar fra 2—4 Gange saa meget som det ordinerede, overlader jeg til d'Hrr. Læger selv at udforske.

For at erfare, om det forholder sig paa lignende Maade med andre Vædsker, som indgives draabevis, har jeg undersøgt nogle af de hyppigst anvendte, idet jeg har valgt den Flaskestørrelse, som bruges mest. Resultatet var:

		Grm.	Grm.
20 Draaber af	Sol. arsen. natr. (Flaske paa 100 Grm.)	vejede fra 2,00	til 4,50
- — -	Aq. amygd. am. c. (Fl. p. 30 Grm.)	— — 1,30	— 2,10
- — -	Sol. chlor. morph. (c. aq. amygd. am. c. 1-100) (Fl. p. 30 Grm.)	— — 1,00	— 1,95
- — -	Liq. acid. Hall. (Fl. m. Glasprop p. 15 Grm.)	— — 0,80	— 0,90
- — -	Vin. thebaic. (Fl. p. 10 Grm.)	— — 0,60	— 1,15
- — -	Vin. thebaic. croc. (Fl. p. 30 Grm.)	— — 0,55	— 1,25
- — -	Tr. digit. aeth. (Fl. p. 15 Grm.)	— — 0,55	— 0,65
- — -	Tr. valer. aeth. (Fl. p. 15 Grm.)	— — 0,40	— 0,70

Dette er ene og alene Exempler; andre Flasker af samme Størrelse give maaske andre Resultater; men det maa være mere end tilstrækkeligt til at vise, hvor uhyre forskjelligt Draaber kunne dryppes af samme Flaske og samme Vædske, og at Draaber altsaa ere Noget af det mest Ubestemte, man kan tænke sig.

Stærke Medikamenter burde derfor aldrig gives draabevis.

A. Cruusberg.
Cand. pharm.
Snertinge Apothek.

Nye Bøger.

Th. B. Hansen: Om Forholdet mellem puerperal Sindssygdom og puerperal Infektion. (Ved Reservelæge *Helweg*.)

Det er en Undersøgelse af stor Interesse for Psykiatrien,

der her foreligger, idet den har ført Forf. til det Resultat, at selve den puerperale Infektion kan fremkalde Psykoser, og at disse da altid viser sig under det kliniske Billede af «den akute, hallucinatoriske Forvirring». — Allerede den første Sætning er mærkelig; ved Sindssygdomme plejer man at se et helt Komplex af Aarsager gjøre sig gjældende og ikke en saadan enkelt Faktor undtagen ved Intoxikationerne, og man er ikke vant til at betragte de puerperale Psykoser som Intoxikations- eller, som Forf. kalder dem, Infektions-Psykoser. Hidtil har denne puerperale Infektion spillet en meget lille Rolle i de psykiatriske Betragtninger; den nævnes ved Siden af mange andre Aarsager men sættes ofte sidst i Rækken, thi undertiden fandtes det vel angivet af den indlæggende Læge, at den havde været tilstede, men meget ofte nægtedes den. Hvad der derimod findes hos enhver Puerpera er Forandringer i Blodfordeling og Ernæringsforhold samt Sindsbevægelser, og paa disse lagde man da Hovedvægten. Nu siger Forf., og vistnok med Rette, at Anstaltslæger slet ikke ere istand til at afgjøre Infektionens Betydning, thi dels er det kun en mindre Del af de puerperale Psykoser, der naar til Anstalterne, fordi de ofte ere saa kortvarige, og dels kræves der for at kunne nægte Infektions Tilstedeværelse en grundigere og speciellere Undersøgelse end den Læge, der behandler Sygdommens første Stadium, i Reglen kan yde. — Men ogsaa den anden Sætning, at Infektionen altid fremkalder en bestemt Sindssygdom, den akute Forvirring, er mærkelig, thi denne Psykose er ikke ejendommelig for Puerperiet, den findes ogsaa ofte udenfor dette, baade hos Mænd og Kvinder, og Tanken ledes derved ud i nye Spørgsmaal, om der ogsaa i disse ikke puerperale Tilfælde muligen kunde ligge en eller anden Infektion til Grund.

Til Sagens Belysning har Forf. nu samlet et Materiale dels fra Fødselsstiftelsen og dels fra Kommunehospitalets 6te Afdeling, ialt 49 Tilfælde af puerperale Psykoser fra Puerperiets første 6 Uger. Hos disse Kvinder er der i 42 Tilfælde konstateret Infektion, kun i 7 Tilfælde lod en saadan sig ikke paavise; hos alle de 42 var Psykosens Form akut Forvirring, hos de 7 ikke inficerede 5 Gange akut Forvirring, 1 Gang Melankoli og 1 Gang Mani; heraf drager Forf. saa de ovenfor nævnte Slutninger. — Der er lagt megen Vind paa at vise, at Infektion virkelig var tilstede i det usædvanlig store Antal Tilfælde, der er angivet; og om Rigtigheden deraf kan der vel ikke tvivles, der synes ydet al ønskelig Garanti i saa Henseende. Mindre sikker

føler man sig overfor den psykiatriske Diagnoses Rigtighed, at Psykosen i 47 af 49 Tilfælde har været akut Forvirring, thi her lægges ikke Dokumenterne frem. Sygehistorierne meddeles ikke, men derimod gives som et Uddrag af dem et Omrids af en Sindssygdom, der svarer til akut Forvirring. De psykiske Forstyrrelser ere altsaa i de fleste Tilfælde iagttagne og skildrede af Læger, der ikke har haft særlig Interesse fra denne Side af Sagen; og naar man véd, hvor vanskelig det kan være at stille Diagnosen paa en Sindssygdom efter en Journal, fordi det Uvæsentlige ofte er falden Iagttageren mere i Øjnene end det Væsentlige, og fordi Betegnelserne for psykiske Tilstande i Reglen bruges saa temlig pêle-mêle, naar man ikke har indøvet sig i faste Termini, — saa føler man det som et Savn, at man skal tro Forf. paa hans Ord, at virkelig alle de 47 Tilfælde har været akut Forvirring. Det er meget mulig, at han har Ret; utvivlsomt er det jo, at det meste af, hvad man før kaldte puerperale Manier, i Virkeligheden er den Sygdom, man nu kalder akut hallucinatorisk Forvirring, men det meget store Procenttal, han faar ud, gjør dog, at man maa ønske, selv at se Sagen saa nær ved som mulig. Særlig er det jo, som Forf. ogsaa fremhæver, et Spørgsmaal, om ikke mange Feberdelirier er gaaet med ind under hans akute Forvirringer. Denne Vanskelighed kommer han over ved at nægte Forskjellen mellem disse to Tilstande, men det er efter mit Skjøn ikke berettiget; Deliriet har dog sit meget karakteristiske Præg ved, at den Syges Bevidsthed er mere eller mindre fuldstændig aflukket fra Yderverdenen, saa at i det Højeste ganske svage Sanseindtryk kan fremkaldes fra denne; Bevidstheden lever et Drømmeliv, der kan være »forvirret« men jo langtfra altid er det; den akute Forvirring derimod, naar den er ukompliceret, har netop meget aarvaagne Sanser, Apperceptionen er forøget. Imidlertid, trods dette er den akute Forvirring sikkert den Psykose, der staar Feberdelirierne nærmest, — ligesom det undertiden kan være vanskelig at skjælne den fra det saakaldte Delirium acutum, men dens Bearbejdelse er, ogsaa i klinisk Henseende, endnu saa langt fra fuldendt, at det vilde være forhastet allerede nu at slaa den sammen med Feberdelirierne. — En lille Parenthes-Bemærkning maa jeg maaske skyde ind her. Gjentagne Gange udtaler Forf. sig, forøvrigt i Overensstemmelse med flere andre Forfattere, som om det var Hallucinationerne, der i den omhandlede Psykose fremkaldte Forvirringen. Det, tror jeg, er en Fejltagelse; Hallucinationerne og Forvirringen

ere uafhængige af hinanden, de første ere i Reglen tilstede i masseevis, og oftest vil man kunne paavise dem paa alle Sanser, men de kan ogsaa næsten mangle, og Forvirringen dog være lige stor, ligesom omvendt man i andre Psykoser kan se talrige Hallucinationer uden Forvirring; denne er ikke en psykologisk Følge af hine men Udtrykket for en selvstændig pathologisk Proces.

Hvad dernæst angaar Infektionen som Aarsag til den »akute hallucinatoriske Forvirring« (om andre Aarsager, særlig de prædisponerende, giver Forf.'s Materiale ikke Oplysninger, og de omtales ikke), da har dette Forhold ogsaa Vanskeligheder at kæmpe med. For det Første er der 5 Tilfælde af de 47, hvor der ikke er paavist Infektion; her synes Forf. at tillægge det ætiologisk Betydning, at der de 4 Gange var gaaet Eklampsi forud, og 1 Gang fandtes florid Fthisis. Endvidere er der 5 Tilfælde, hvor Psykosen er kommen før, endog indtil en Uge før, der har vist sig Tegn til Infektion, end ikke Temperaturstigning, og 4 Tilfælde, der først ere begyndte, efter at Temperaturen er bleven normal igjen. Herimod stiller Forf. den Betragtning, at det ikke er den forhøjede Temperatur, der kalder Psykosen frem, men selve Infektionsstoffet, og det kan lige saa godt lokalisere sig i Hjærnen før eller efter Feberstadiet som under dette. Dernæst er der den Vanskelighed, at der ikke er nogen Overensstemmelse mellem Infektionens og Psykosens Styrkegrad; her maa den forskjellige Disposition bære Skylden. Og endelig er det et Savn, at der mellem Forf.'s 49 Puerperalpsykoser kun er 2, der ikke havde Form af akut Forvirring; i begge manglede vel Infektion, men det vilde have styrket Hypothesen, om der havde kunnet anføres et større Antal af de dog saa almindelige puerperale Melankolier, hvor Infektion bestemt havde været udelukket.

Efter mit Skjøn er altsaa Sagens Rigtighed ikke fuldt overbevisende; men paa den anden Side maa man være Forf. Tak skyldig, at han har benyttet sin Stilling som Specialist i to Retninger til at føre et nyt Synspunkt frem, støttet af saa vægtige Grunde, at for Fremtiden sikkert enhver, foreløbig enhver dansk Sindssygelæge vil prøve Spørgsmaalet indenfor sin Erfaring. Siden *Jespersen* i 1874 udtalte, at den generelle Parese altid skyldes Syfilis, et Spørgsmaal, der dog nu efterhaanden arbejder sig frem Evropa over, har Psykosernes Ætiologi ikke faaet en mere vækkende Impuls. Jeg har da ogsaa prøvet Forf.'s Anskuelse paa mit Erfaringsmateriale, og skjøndt han ikke tillægger Anstaltsstatistiker

stor Betydning i den Henseende, skal jeg dog kortelig meddele Resultatet, maaske det dog vil interessere ham, da det i det Hele bekræfter hans Opfattelse og paa en Maade udfylder hans Materiale ved sit store Antal Depressionstilstande. Jeg har set 30 Tilfælde af puerperale Psykoser, opstaaede i de første 6 Uger efter Fødselen: Depressioner 16, akut Forvirring 9, Delirium acutum 5. Med Hensyn til Ætiologien stillede Forholdet sig saaledes:

Depressionstilstande, 16 Tilfælde (Melankoli 14, hypokonder Depression 2). Infektion benægtet i 14 Tilfælde, ubekjendt i 2. — I et af de 14 Tilfælde angav Pt. selv at have haft stærke Feberfornemmelser i de to første Dage samt en heftig Sindsbevægelse; Natten derpaa voldsomt, hallucinatorisk Anfald, der svandt om Morgenen, hvorefter 3dje Dag begyndte en regulær Melankoli, uden at der senere viste sig Tegn til Infektion. Som Aarsager til Depressionerne anføres forskjellige svækkende Momenter især Blødninger, stærke Sindsbevægelser (særlig Barnets Død), Tarmkatarrh, Fthisis og lign.

Akut Forvirring, 9 Tilfælde. I 8 Tilfælde er der angivet Infektion, i 1 Tilfælde ingen Angivelse; denne Pt., der nægtede at være sindssyg, hævdede stærkt at have lidt af «Mælkefeber». — Her findes ingen andre Aarsagsmomenter anførte.

Delirium acutum, 5 Tilfælde; efter *Schüle* fordeler jeg dem saaledes: D. a. maniachale, 2 Tilfælde; i det ene, der forløb dødelig paa faa Dage, var der Cystitis, iøvrigt benægtes Puerperalia. D. a. melancholicum, 3 Tilfælde; i de to af disse var der anført besværlig Fødsel, Metritis, Barnets Død som Aarsager, og i det tredje nogen Blødning, Anæmi, Fissurer paa Papillen.

Altsaa de to første Grupper tale stærkt for, at akut Forvirring skyldes Infektion og de depressive Psykoser andre Aarsager; Delirium acutum giver derimod ikke noget rent Billede i ætiologisk Henseende.

Chr. Jürgensen: Grafisk Fremstilling af de menneskelige Fødemidlers og nogle Spisers kemiske Sammensætning med en Tavle vedrørende Prisbilligheden. *J. H. Schubothe*'s Forlag. Kjøbenhavn. 1888.

Jo mere den nyere Tids Udvikling paa Fysiologiens og Pathologiens Omraade udvider vort Kjendskab til Ernæringslivet i den menneskelige Organisme i alle dets Faser og forskjellige

Stadier, i sund som i syg Tilstand, desto større blive de Opgaver, der paahvile Lægen baade som Hygiejniker og som Therapevt, hvor det gjælder om at instituere en rationel Diætetik. En af de første Betingelser for at kunne gjøre dette korrekt, er naturligvis at kjende de forskjellige Fødemidlers kemiske Sammensætning og specielt deres Fødeværdi, ligesom ogsaa Kjendskabet til Forholdet mellem Pris og faktisk Fødeværdi herved er af væsentlig Betydning. Det er disse Forhold, som Forf.'s Arbejde tilsigter at give en letoverskuelig Fremstilling af. Paa Tavlen over Fødemidlernes Sammensætning har hvert enkelt af de anførte Fødemidler sit eget Kvadrat, der igjen er delt i mindre Firkanter; ved forskjellig Kolorering og Skravering af de mindre Firkanter faar man en let Oversigt over det procentiske Indhold af Æggehvide, Fedt, Kulhydrater, Salte, Vand og Alkohol. Ogsaa Prisbilligheds-Tavlen er ordnet paa en meget hensigtsmæssig Maade.

Det følger af sig selv, at der ved Ordningen af en saadan grafisk Fremstilling kan være megen Meningsforskjel om Detaillerne, hvilke Fødemidler der skulle medtages, hvormange af de kemiske Bestanddele der skulle anføres, hvorledes de skulle sammenstilles o. s. v. Meget maa i saa Henseende afgjøres ved et praktisk Skjøn, men det forekommer os, at Forf. i det Hele maa siges at have truffet et heldigt Valg i saa Henseende. Vi tro derfor, at Bogen vil kunne afgive en nyttig Hjælp ikke blot for Lægen som Therapevt men ogsaa for Enhver, der har at ordne Bespisningsforholdene for et større Antal Individer f. Ex. i Fattighuse, Hospitaler, Fængsler o. s. v., og vi kunne medgive den vor bedste Anbefaling; den forekommer os i det Væsentlige at give — og give paa en god Maade —hvad dens Titel lover.

Mælkesyrens Anvendelse ved Behandlingen af grønne Diarrhéer hos Børn.

I »*Société médic. des hopitaux*« omtalte *Hayem* ved Mødet den 13de Januar den af ham tidligere anbefalede Mælkesyrebehandling[1]) ved visse Former af grøn Diarrhe hos Børn, som efter hans Assistent *Lesage*'s Undersøgelse skyldes Udviklingen af særlige Mikrober. I sine tidligere Meddelelser

[1]) Smnlgn. »Ugeskr. f. Læger« for 10de September 1887.

er derfor langt fra at ville benægte Muligheden af en spontan Helbredelse af Kræften, og om de mod Kræften anbefalede Midler yttrer han: «det forekommer mig, at man i den praktiske Lægekunst stiller sig altfor skeptisk ligeoverfor denne Side af den therapevtiske Forskning . . . . I den fortvivlede Stilling, i hvilken Udviklingen af Kræft bringer et Menneske, er man berettiget til ogsaa at prøve saadanne Midler, for hvis Virksomhed man ikke kan gjøre sig klart rede. Her er et Omraade for therapevtiske Forsøg. Den spontane regressive Metamorfose i Svulsternes Indre, og navnlig Muligheden for udstrakt Fedtmetamorfose, har en vidtrækkende Betydning . . . . Er Kræften i sin Begyndelse, og ofte holder den sig lang Tid som en lokal Lidelse, saa maa det ogsaa være muligt i denne Periode at helbrede den lokalt». (Wiener med. Presse 3. 1888.)

Den almindelige danske Lægeforening.

Bestyrelsen for den alm. danske Lægeforening har vedtaget at henstille til Kredsforeningerne følgende Spørgsmaal til Drøftelse ved de kommende Foraarsmøder:

1) Bør Afslutning af Forhandling om Sager, der indbringes for den alm. danske Lægeforenings Møder, ske ved Vedtagelsen af Resolutioner eller hellere under følgende Form: «Skal denne Sag nyde Fremme, eller skal den ikke nyde Fremme»?

2) Kan eller bør der gjøres Noget for at hindre eller formindske Averteren og Salg af Bandager og Arkana?

3) Er der Trang til flere Sygehuse i Provinserne, og bør nye Sygehuse lægges udelukkende i Byerne?

4) Ønske Kredsforeningerne, at Spørgsmaalet om Hypnotismen skal optages til nærmere Drøftelse, særlig med Hensyn til, hvorvidt de i Kancelli-Cirkulære af 14de Januar 1817 givne Bestemmelser skulle søges ophævede eller omvendt søges gjennemførte i Praxis?

Ønskes flere Spørgsmaal optagne til Behandling, bedes disse snarest mulig indsendte til Bestyrelsen for den alm. danske Lægeforening, for at de snarest kunne blive omsendte til Kredsforeningerne. Referater af Forhandlingerne paa Møderne bedes indsendte til Bestyrelsen.

Bekjendtgjørelser.

Saison fra 1. Maj til 15. Oktober. **Bad Neuenahr** Jernbanen paa Rhinens venstre Side.

Alkaliske Thermer i Ahrdalen mellem Bonn og Coblenz, berømt som Specialbad mod kroniske Katarrher i Fordøjelses-, Urin- og Aandedrætsorganerne, ved Nyrebetændelse, Opsvulmen af Leveren, Diabetes mel., Gigt, Rhevmatisme og Kvindesygdomme. Tillige anbefales det Rekonvalescenter, som mildt løsende og oplivende. Kun Kurhotellet med den sundeste Beliggenhed, med sit bekjendte gode Kjøkken og Kjælder og billige Priser, staar i direkte Forbindelse med Badene og Læsesalen. Nærmere ved Lægerne og Direktionen.

En forfriskende afførende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en øjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE

Hæmorrhoïder, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o. s. v.

tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring. I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich**, Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften : E. GRILLON.

Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

Dr. **Koch.** Konsultation i Nervesygdomme, Elektricitetsbehandling, Kjøbmagergade 31, 2den Sal, Søgnedage 1—3.

Brændselshjælp

til de trængende Lægeenker modtages med Tak af **Ingerslev** i Præstø.

Lægeforeningen for Kjøbenhavn og Omegn

afholder sit sidste ordinære Vintermøde Tirsdagen den 6te **Marts** Kl. 7 i Kronprinsensgade 7 med følgende Dagsorden:

1. Generalforsamling med Beretning af Formanden og **Valg** af Bestyrelse.
2. Forslag om Afholdelsen af Foreningens Sommermøde som et almindeligt Lægemøde af væsentlig hygiejnisk Karakter med Foredrag, Forevisninger og selskabelige Sammenkomster.
3. Forhandling om Muligheden af en virksommere kollegial og professionel Sammenslutning mellem Kjøbenhavns Læger (indledes for lukkede Døre af Formanden).

P. B. V.

Jul. Petersen,
f. T. Formand.

Pepsinum concentratum.

Jensen & Langebek-Petersen, Kjøbenhavn.
cand. pharm.

Ovenstaaende er den kraftigste og billigste Pepsin, anbefalet af:

Kjøbenhavns Universitets fysiologiske Laboratorium. — Det kejserl. med. Departement i St. Petersborg. — Prof. **Olaf Hammarsten ved Upsalas Universitet.** — Dr. **Hermann Hager, Frankfurt.** — **Det kgl. Universitets fysiologiske og mikroskopiske Laboratorium i Neapel.** — Prof. Dr. **A. Flenga.** — Prof. Dr. med. **Antonio Cardarelli i Neapel.** — Prof. Dr. med. **Arnaldo Cantani, Direktør ved det kgl. Universitets med. Klinik i Neapel.** — **Pharmaceutische Zeitung, Berlin.**

Analyseret som en over **600 pCt. Pepsin** af Prof. **V. Stein, Kjøbenhavn.** — Dr. **C. Elsner, Leipzig.** — Dr. **C. Bischof, Berlin.**

Maximalthermometre med prismat Kviksølvsøjle i Hartgummibylstre og med **Prøve-Certifikat**, pr. Stk. 2,50, pr. 5 Stk. = 10 Kr., faas mod Efterkrav paa **Hebre Apothek.**

Oportovine. Den af mig gjennem flere Aar førte og velrenommerede røde Portvin til 2 Kr. pr. Fl. forsendes overalt mod Efterkrav fra

Hebre Apothek.

Vi undertegnede Læger paa Vesterbro og Frederiksberg forpligte os herved til ikke at overtage nogen Sygekasse efter en medundertegnet Kollega, uden først at have konfereret med ham om Grunden til hans Fratrædelse. — Differencer mellem de vedkommende Læger om Overtagelsen af den paagjældende Sygekasse afgjøres af Bestyrelsen for Frederiksbergs og Vesterbros Lægeforening.

Kjøbenhavn i Februar 1888.

Barfod. Viggo Bendz. L. Bentzon. J. Bjerrum. Bilsted. Bröchner. Fr. Claudi. Curjel. J. V. Duurloo. Feddersen. C. Fischer. Sofus Friis. J. Garde. A. Grønbech. A. Hannover. Vilh. Heiberg. J. H. T. Holm. A. Holstein. F. Howitz. E. Jacoby. Edmund Jensen. Jul. Jessen. W. Jessen. J. H. Israel. J. Kjeldahl. Francisco Langgaard. C. Lanng. Gustav Larsen. Peter Lorenzen. N. Chr. Lund. A. Magens. C. Mundt. J. F. Nielsen. N. P. Nielsen. V. Otto. Ejnar Petersen. Otto Petersen. Sandholt. L. Schiødte. Th. Schou. O. Secher. E. Silfverberg. Aug. Sonne. Ernst Stibolt. William Thomsen. Tranekiær. P. H. Warming.

Klinik for Øre-, Næse- og Strubesygdomme.
Østergade 6, 2den Sal.
Konsultation fra Kl. 11—2.

P. C. Larsen.

Paa Undertegnedes Forlag er udkommen:

Grafisk Fremstilling

af

de menneskelige Fødemidlers

og nogle Spisers

kemiske Sammensætning

med en Tavle vedrørende

Prisbilligheden

af

Chr. Jürgensen,

Læge.

Pris 1 Kr. 75 Øre.

I. H. Schubothes Boghandel.

ROUSSEAU'S

Oxekjødpulver,

hvis Fremstillingsmaade er patenteret i alle Lande, er fremstillet af udsøgt Muskelkjød og udmærker sig ved sin ubegrænsede Holdbarhed og den Lethed, hvormed det assimileres.

Rousseau's Oxekjødpulver erholdes paa Apothekerne i Blikæsker à

Grm. 125	250	500
Kr. 1,50	2,80	5,50

Til Hospitaler & Sygehuse 25 pCt. Rabat.

Hoved-Depot for Danmark:

Kong Salomons Apothek.

C. R. EVERS & Co.

Maltsaft, Maltextrakt (dansk Sundhedsøl),

garanteredes fuldstændig rene og uforfalskede.

Forhandles fra de fleste Apotheker, Materialister og Kolonialvarehandlere.

Anbefalinger fra over 150 danske Læger foreligge.

Fabrik og Lager: 17, Peder Skramsgade 17. Kjøbenhavn. K.

Cornelius Knudsen's Etablm., **Kjøbmagergade Nr. 37.**

Fabrik og Lager af

ofthalmologiske Instrumenter, Sprøjter & Douches, Vaccinerør, Mikroskoper fra de mest anerkjendte Fabrikanter til disses **Fabrikspriser, galvanokaustiske Apparater, Induktions-Apparater & konstante Batterier til Salg & Udlejning. Medicinal-Thermometre, afjusterede efter Etablissementets Normal-Thermometer,** do. do. med **Korrektion fra det meteorolog. Institut.**

Priskuranter franko. Reparationer udføres.

Dr. med. **Vilh. Heiberg,**

Vesterbrogade 2 B (Axelhus).

Konsultation specielt i **Kvindesygdomme** daglig Kl. 1—3.

Privat Klinik for syge Kvinder, Halmtorvet 14.

Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. **V. Budde**

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVII. Nr. 15. 10. Marts 1888.

Indhold: J. Struckmann: Resolution eller ikke Resolution. — P Lorenzen: Nogle Bemærkninger om den Phelps'ske Behandlingsmaade af Klumpfødder. — Gordon Norrie: Kortvarige Hospitalskursus for Damer. — C. Bøcher: Afsluttende Svar til Dr. Kragelund. — E. Engelsen: En Indsigelse. — Nye Bøger. — C. Maydl: Prognosen ved Exstirpation af Strubehovedet. — Th. More Madden: Behandlingen af Vaginismen. — Medicinsk Selskab. — Bekjendtgjørelser.

Resolution eller ikke Resolution.

Ved den alm. danske Lægeforenings Møde i August 1887 blev en Diskussion indledet om «Avertering og Forhandling af Bandager og Arkana.» — De vigtigste Momenter i Indledningen og Diskussionen vare følgende. Støttet til en Række justitsministerielle Cirkulærer, Skrivelser, Raadstueplakater og Kancelli-Cirkulærer til Amtmændene — hvilke alle endnu havde Lovskraft, men i Tidernes Løb havde mistet effektiv Retsvirkning, fremkom Indlederen med følgende Forslag:

1) «At den alm. danske Lægeforening bemyndiger sin Bestyrelse til at søge Forbindelse med Bestyrelsen for den danske Apothekerforening og i Overensstemmelse med denne søge Midler og *Veje* til, at Uvæsenet med Averteren og Salg af Arkana kan ophøre eller indskrænkes.

2) Med Hensyn til de lokkende Annoncer fra Bandagister: enten at Kredsforeningerne hver for sig til de respektive Amter indgive Andragende om, at de bestaaende Forordninger maa gjenoplives og erholde effektiv Retsvirkning, eller at den alm. danske Lægeforening gjennem Bestyrelsen til Justitsministeriet indgaar med et indtrængende Andragende om, at Justitsministeriet vil foranledige, at de

ROUSSEAU's

Oxekjødpulver,

hvis Fremstillingsmaade er patenteret i alle Lande, er fremstillet af udsøgt Muskelkjød og udmærker sig ved sin ubegrænsede Holdbarhed og den Lethed, hvormed det assimileres.

Rousseau's Oxekjødpulver erholdes paa Apothekerne i Blikæsker à

Grm.	125	250	500
Kr.	1,50	2,80	5,50

Til Hospitaler & Sygehuse 25 pCt. Rabat.

Hoved-Depot for Danmark:

Kong Salomons Apothek.

C. R. EVERS & C°

Maltsaft, Maltextrakt (dansk Sundhedsøl),

garanterede fuldstændig rene og uforfalskede.

Forhandles fra de fleste Apotheker, Materialister og Kolonialvarehandlere.

Anbefalinger fra over 150 danske Læger foreligge.

Fabrik og Lager: 17, Peder Skramsgade 17. Kjøbenhavn. K.

Cornelius Knudsen's Etablm., **Kjøbmagergade Nr. 37.**

Fabrik og Lager af

ofthalmologiske Instrumenter, Sprøjter & Douches, Vaccinerør, Mikroskoper fra de mest anerkjendte Fabrikanter til disses **Fabrikspriser, galvanokaustiske Apparater, Induktions-Apparater & konstante Batterier til Salg & Udlejning, Medicinal-Thermometre, afjusterede efter Etablissementets No... Thermometer**, do. do. med **Korrektion fra det meteorolog...t.**

Priskuranter franko. Reparati...føres.

Dr. med. **Vilh.** ...

Vesterbrogade ...

Konsultation specielt i **Kvind...**

Privat Klinik for syge Kvinder, H...

Kjøbenhavn. — C.A. Reitzels Forlag. Bianco...

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. **V. Budde**

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVII. **Nr. 15.** **10. Marts 1888.**

Indhold: J. Struckmann: Resolution eller ikke Resolution. — P Lorenzen: Nogle Bemærkninger om den Phelps'ske Behandlingsmaade af Klumpfødder. — Gordon Norrie: Kortvarige Hospitalskursus for Damer. — C. Bøcher: Afsluttende Svar til Dr. Kragelund. — E. Engelsen: En Indsigelse. — Nye Bøger. — C. Maydl: Prognosen ved Exstirpation af Strubehovedet. — Th. More Madden: Behandlingen af Vaginismen. — Medicinsk Selskab. — Bekjendtgjørelser.

Resolution eller ikke Resolution.

Ved den alm. danske Lægeforenings Møde i August 1887 blev en Diskussion indledet om «Avertering og Forhandling af Bandager og Arkana.» — De vigtigste Momenter i Indledningen og Diskussionen vare følgende. Støttet til en Række justitsministerielle Cirkulærer, Skrivelser, Raadstueplakater og Kancelli-Cirkulærer til Amtmændene — hvilke alle endnu havde Lovskraft, men i Tidernes Løb havde mistet effektiv Retsvirkning, fremkom Indlederen med følgende Forsl

1) «At [illegible] danske Lægeforening bemyndiger sin Best[illegible]lse til [illegible] Forbindelse med Bestyrelsen for den da[illegible] Apot[illegible]ng og i Overensstemmelse med denne se[illegible], at Uvæsenet med Averteren og Salg a[illegible] eller indskrænkes.

[illegible]il de lokkende Annoncer fra Banda[illegible]edsforeningerne hver for sig til de re[illegible]ive Andragende om, at de bestaaende [illegible]jenoplives og erholde effektiv Retsvirk[illegible]n alm. danske Lægeforening gjennem Be[illegible]tsministeriet indgaar med et indtrængende [illegible]at Justitsministeriet vil foranledige, at de

bestaaende Forordninger gjenoplives og erholde virkelig effektiv Retsvirkning».

Stiftsfysikus *Black* oplyste, at han i en Sag om Averteren havde tilskrevet Amtmanden; denne lod Sagen gaa videre til Justitsministeriet, som under 21de Marts 1878 svarede:

«Foranlediget heraf skal man til behagelig Efterretning og nøjere Bekjendtgjørelse tjenstligst melde, at da det maa anses for tvivlsomt, om Plakat af 17de Decbr. 1779 gjælder udenfor Kjøbenhavn, maa man ansé det for rettest, at der ikke foretages videre i Anledning af Avertissementer i de udenfor Kjøbenhavn udkommende Blade angaaende Salg af Arkana».

Stiftsfysikus *Holst* bemærkede, at det ikke var passende for den alm. danske Lægeforening at fremkomme med en Motivering, at de omrejsende Bandagister «snyde» Folk, at Lægeforeningen ikke var sat til at passe paa, at Folk komme af med deres Penge til Noget, der ikke duer; han fraraadede Forsamlingen at indlade sig paa denne Sag.

Som bekjendt vedtoges det, at ingen Resolution skulde affattes i denne Sag. Dirigenten, Stadslæge *Boisen*, Medlem af Bestyrelsen for den alm. danske Lægeforening, bemærkede, at «efter hans Mening var det en uheldig Skik, der havde indsneget sig, at enhver Forhandling om en Sag absolut skulde ende med Vedtagelsen af en Resolution».

Efter Afslutningen af denne Sag viste sig det Vidunderlige, at mange Deltagere i Mødet havde stemt imod «Resolutionens Vedtagelse» alene af den Grund, at de tilligemed de fleste af Medlemmerne i den alm. danske Lægeforening ere lede og kjede af at vedtage Resolutioner, der i de fleste Tilfælde har været Slag i Luften uden nogensomhelst praktisk Virkning; de havde slet ikke tænkt paa, at den foreliggende Sag derved var slaaet ihjel, en Sag, de netop havde ønsket skulde faa Fremgang.

I fuld Samklang med Stadslæge *Boisens* Yttring, at det er en uheldig Skik, der har indsneget sig, at enhver Forhandling om en Sag absolut skal ende med Vedtagelse af en Resolution, og i Betragtning af, at denne Uskik ikke finder nogensomhelst Hjemmel i den alm. danske Lægeforenings Vedtægter, tillader Indsenderen sig at foreslaa: at Kredsforeningerne tage under Overvejelse, om Afslutning af al Forhandling om Sager, der indbringes for den alm. danske Lægeforenings Møder, ikke hellere bør ske under den Form:

«Skal denne Sag nyde Fremme eller skal den ikke nyde Fremme». Endvidere: Paa samme Lægemødes 2den Dag fremkom Stiftsfysikus *Möller* med den mærkelige Oplysning, at Justitsministeriet (det samme, der som ovennævnt i 1878 havde tilskrevet Stiftsfysikus *Black*) i 1887 i en markskrigende Avertissementssag, hvor Politimesteren paa Foranledning af Fysikatet havde standset Averteringen, tilskrev Stiftsfysikatet saalunde: «Foranlediget heraf skal man til behagelig Efterretning og videre Bekjendtgjørelse tjenstligst melde, at Justitsministeriet anser Politimesterens, til Plakat af 10de Januar 1791 støttede Forbud mod Optagelse af Bekjendtgjørelser, der indeholde Anbefalinger af Bandager, som beføjet». Naar nu til den Omstændighed, at Justitsministeriet i de forløbne 10 Aar synes at have forandret Mening ved at billige en Politimesters Forbud, føies, at to afgaaede energiske Politimestre (resp. i Svendborg og i Saxkjøbing) have formaaet at holde omrejsende Bandagister udenfor deres Omraade, og den Kjendsgjerning, at den nuværende Politimester, Byfoged *Sørensen*, i Rødby ifølge Skrivelse til mig af 28de August og 2den September 1887 ved at optræde med Bestemthed og Fasthed imod en bekjendt omrejsende Professor i Bandagistfaget forebyggede, at nævnte Professor solgte en eneste Bandage eller modtog en eneste Patient, saa maa det dog vel antages, at baade Justitsministeriet og de 3 Retsembedsmænd staa paa Lovens Grund. Der er derfor formentlig Anledning til atter at tage hele dette Spørgsmaal til fornyet Overvejelse, og Indsenderen foreslaar derfor, at Sagen tages for i Kredsforeningerne i Form af det Spørgsmaal:

«Kan eller bør der gjøres noget for at forhindre eller formindske Averteren og Salg af Bandager og Arkana?»

J. Struckmann.

Nogle Bemærkninger om den Phelps'ske Behandlingsmaade af Klumpfødder.

Af Dr. med. *P. Lorenzen.*

Foranlediget ved Dr. *S. Levy*'s Foredrag i med. Selskab den 3die Januar 1888, meddelt af ham selv her i Bladet 4de og 11te Febr. d. A., vil jeg her tillade mig at gjøre et Par Bemærkninger, knyttede til en yderligere Meddelelse om

det Resultat, som jeg har opnaaet paa en efter ovennævnte Methode behandlet Patient (hvis Sygehistorie er meddelt P. 105 i min Doktordisputats, udk. 1887). Hendes to Fødder synes mig nemlig at frembyde ret gode Exempler paa de forskjellige Resultater, der kunne opnaas ved denne Behandlingsmaade, idet de, i det efter sidste Meddelelse forløbne Aar, have forholdt sig noget forskjelligt.

Deformiteterne vare ved Operationens Udførelse i Septbr. 1886 af allerværste Sort, de vare nogenlunde symmetriske, dog stod højre Fod noget ubevægeligere i sin lidt mere abnorme Stilling. Patienten var et 6 Aars Pigebarn. Ved Incision og Redressement opnaaedes fuldstændig Korrektion af venstre Fod, hvorimod der paa højre Fod resterede en let Supination og Plantarflexion, medens Kantkrumningen var aldeles udrettet. I de derefter forløbne $^5/_4$ Aar har venstre Fods Form holdt sig uforandret god og dens Funktion forbedret sig, saa at hun stadig træder til og afvikler næsten naturlig med Foden. Det opnaaede Resultat paa højre Fod bevaredes ogsaa tildels i Løbet af de første $^3/_4$ Aar, i hvilken Tid jeg for denne Fods Vedkommende stadig 1 Gang daglig fortsatte med Efterbehandlingen; ikke desto mindre viste det sig allerede i denne Tid, at Kantkrumningen havde indfundet sig paa ny, om end kun i ringe Grad, et Forhold, som jeg en Tid havde overset, fordi den indvendige Fodrand stadig viste sig lige; men ved at fæste Opmærksomheden paa den udvendige Fodrand, saas denne at være bøjet i en stump Vinkel med Toppunktet ved artic. calcaneo-cuboid., medens altsaa den tilsvarende Vinkel, som den indvendige Fodrands Skelet dannede, var udfyldt af Bløddele, og Cikatricens kutane Flade var formindsket i Bredde, saa at den nu næsten var lineær. I det sidste halve Aar har jeg ophørt helt med Efterbehandlingen, og i den Tid er ogsaa den mindre gode Stilling bleven mere fixeret, og der føles ved Redressementsforsøg en strammende Kant af ligam. deltoid. bagved og under malleol. int., nogen Stramning af tendo Achillis (dette dog tydelig nok ikke det eneste, der forhindrer Dorsalflexion), samt Modstand mod Ophævelse af Kantkrumningen i Cikatricen paa Operationsstedet. Atrofien af Læggemuskulaturen kan ikke ved Maal paavises at være formindsket, men denne er paa venstre Læg aldeles sikkert mindre slap end umiddelbart efter Redressementet, hvilket neppe kan siges for højres Vedkommende. Hun støtter under Gangen med højre Fod paa den udvendige Fodrand og yderste Del af planta, i Egnen af artic. calcaneo-cuboid., og

er for saa vidt betydelig bedre stillet end før Operationen (da hun gik paa en stor Bursa paa dorsum pedis), som der nu kan laves en Støvle, hvormed hun gaar aldeles smertefrit.

Medens altsaa Resultatet for venstre Fods Vedkommende snarest jevnt har forbedret sig, saa at det kan betragtes som næsten idealt, har der været en utvivlsom Tilbagegang at spore paa den højre Fod.

Grunden til denne Tilbagegang mener jeg at maatte søge, dels i det ikke fuldstændig tilstrækkelige primære Resultat af Operationen, dels i Saarforløbet.

Operationsresultatet viste Mangel i Retning af den fuldstændige Ophævelse af Supination og Plantarflexion (medens Kantkrumningen fuldstændig hævedes), hvilket dels maa skyldes, at Incisionen ikke i tilstrækkelig vid Udstrækning har angrebet ligament. deltoïd., dels at den umiddelbart derefter foretagne «massage forcée» (*Delore*) paa denne Fod, der var den sidst opererede, ikke har været udført vedholdende nok. Det ved Operationen opnaaede, «næsten gode» Resultat havde jeg ment at kunne nøjes med, idet jeg havde gjort Regning paa, at Barnets Moder i det Mindste nogen Tid vilde have paataget sig en methodisk Efterbehandling; dette har imidlertid vist sig at have været forgjæves, og Barnet har maattet nøjes med, at jeg én Gang daglig foretog Manipulationer, foruden at Skinnerne, naar undtages af mig, aldrig ere anlagte af andre end hende selv, altsaa utilstrækkeligt; et Forsøg med udvendig elastisk Træk, anlagt efter *Phelps*'s Methode, strandede ligeledes paa den fuldstændige Mangel paa Pasning i Hjemmet, skjøndt Bandagen, anlagt af mig, laa godt og virkede kraftigt. Hun har som Følge af den ikke fuldt korrigerede Fodstilling aldrig afviklet paa rigtig Maade med denne Fod, men stadig om udvendige Fodrand, undtagen naar hun paamindes derom, og er derved fuldstændig gaaet tabt af den rigtige Gangs redresserende Indvirkning.

Dette har vist mig, at der fordres en meget omhyggelig og flere Gange daglig udført Efterbehandling (hvis Umulighed jo netop ofte indicerer Operationen) for at forbedre en ikke fuldstændig Korrektion ved disse svære Tilfælde. — Denne Mening har jeg kun faaet bestyrket ved at iagttage de af Dr. *Levy* omtalte Patienter, som jeg saa vel ved Operationen som for de Flestes Vedkommende ogsaa ved Efterbehandlingen har assisteret ham med. I de to eneste Tilfælde (4de og 5te), hvor der omtales at være blevet økonomiseret med Incisionen, og hvor det primære Resultat ikke var fuldstændigt, opnaaedes

heller ikke senere mere end en ubetydelig Forbedring. Behandlingsmaaden bliver paa den Maade ingenlunde, hvad den bør være, og hvad *Phelps* selv ogsaa har ment, en hurtigere Behandlingsmaade end de tidligere anvendte.

Hvad angaar Recidiv af Kantkrumningen paa den nys omtalte Fod, tror jeg, at den maa tilskrives Saarhelingen. Saarets Heling forløb her fuldstændig, som *Schede* beskriver den «unter dem feuchten Blutschorfe»; ved denne Helingsmaade udfyldes det brede og dybe Saar med Blod, som organiseres, samtidig med og efter at være overdækket med Epithel fra Randene. Herved erstattes Defekten imidlertid udelukkende eller i det Mindste overvejende med Cikatricevæv, hvilket jo har saa stærk Tilbøjelighed til Retraktion, at det ikke er underligt, at Efterbehandlingen stundom, som paa min Patient, ikke kan forebygge, at en Del af den ved Operationen opnaaede Forbedring atter gaar tabt. Paa min Patients venstre Fod derimod helede Saaret langsommere, uden nogen fugtig Blodskorpe, idet det udfyldende Koagel ikke organiserede sig, men faldt hen, saa at Saaret udfyldtes fra Bunden.

Lassar har fornylig (Berliner klin. Wochenschr. d. 12te September 1887, P. 681) gjort opmærksom paa, at man kan formindske Cikatricerne efter større Saardefekter i Ansigtet, ved at give de normale Væv i Randene Lejlighed til at udfolde hele den — ret store — Reproduktionsevne, som de besidde, idet man bortrydder Hindringen herfor — Granulationerne, som jo ved deres Organisation danne Cikatricevævet. Overføres dette Forhold — hvad det jo maa kunne, da alle Væv besidde denne Reproduktionsevne — paa saadanne større Defekter af Bløddele i Foden, mener jeg, at en lignende Behandlingsmaade, som *L.* anvendte i Ansigtet, maa kunne anvendes her, for at indskrænke Cikatricens Udstrækning og dermed formindske Tilbøjeligheden til Retraktion.

Min Patients højre Fod viser efter min Mening ret godt, at den *Schede*'ske hurtige Helingsmaade (der vistnok kan egne sig fortræffeligt ved Udheling af Kaviteter med faste, ueftergivelige Vægge, som efter Sekvestrotomier o. lign., i Kontinuiteten af en Knogle) ikke egner sig for et Saar, anlagt med den Hensigt (som ved ovennævnte Operation) at frembringe en større Masseforøgelse af Bløddele, men at derimod den langsommere Heling, med mindre Cikatricevæv, som paa min Patients venstre Fod, maa foretrækkes.

Dette opnaaede *Lassar*, idet han for det Første benyttede Jodoform til Forbindingsmaterialerne, paa Grund af

dets granulationshæmmende Egenskab, og for det Andet 1 à 2 Gange ugentlig forsigtig afløste den af Forbinding og Saarsekret dannede Skorpe, derefter med en lille skarp Ske eller Kniv bortskrabede den tynde Epithelbræmme og Granulationerne samt opfriskede Hudrandene, under stadig Irrigation; derefter overskyllede han Saaret med en tynd Lapisopløsning for at standse Blødningen, og endelig anlagde han en ny, tør, resorberende Forbinding.

Man kunde fremkomme med en tilsyneladende berettiget Indvending mod en saadan Forlængelse af Saarhelingen efter Operation paa en Klumpfod med den dermed nødvendig følgende længere varende Immobilisation og dermed Forøgelse af Atrofien, — en Omstændighed, som endog bringer Dr. *S. Levy* til at foretrække at knibe paa Incisionens Størrelse; — denne Atrofi, opstaaet ved forhindret Funktion i ca. 4, maaske 5 Uger vil imidlertid i Reglen temmelig hurtig, i det Mindste altid sikkert hæves, naar Extremiteten, efter en god Korrektion, faar Betingelsen for en god Funktion, og endog før fuldstændig Saarheling kan man, hvori jeg er enig med Dr. *Levy*, meget godt lade Patienten begynde at gaa om — men jeg vil rigtignok, som nødvendigt for at kunne vedligeholde den opnaaede Korrektion, stille den absolute Betingelse, at det sker med en godt siddende inamovibel Bandage, hvis Saal da tillæmpes til at gaa paa; paa denne Maade udelukkes ikke Muligheden for nogen Funktion af Læggemuskulaturen, og *J. Wolff* har jo endog set Atrofi svinde paa denne Maade.

Om der er en paaviselig Forskjel mellem den akute Atrofi, der bevirkes ved en noget mindre og ved en noget større Incision — hvad Dr. *Levy* mener — er vel vanskeligt at bevise, men videre sandsynligt er det ikke, hvor Forskjellene ere saa smaa som her.

Og i ethvert Tilfælde maa man erindre, at den første Betingelse for med Held at kunne behandle den altid tilstedeværende, for en Klumpfod karakteristiske, partielle eller fuldstændige, »kroniske« Atrofi, er at skaffe saa vidt muligt normale Betingelser for Extremitetens Funktion.

Man bør altsaa ved Behandlingen af en Klumpfod efter *Phelps*'s Methode først og fremmest ikke nøjes med et taaleligt primært Resultat, for muligvis derved at formindske Operationen noget, men derimod, naar man først har besluttet sig til dette, ikke ubetydelige Indgreb, gjøre sin Incision saa stor, at man nogenlunde kan orientere sig ved Synet, og dernæst fordre fuldstændig Korrektion af

Deviationerne; man bør dernæst under Saarhelingen stræbe at indskrænke Dannelsen af Cikatricevæv saa meget som muligt, ved at tilbageholde Granulationsdannelsen, idet man udstopper Saaret med et absorberende Stof, f. Ex. Jodoformgaze, og leder Behandlingen derefter paa den af *Lassar* angivne Maade.

Jeg har med Villie undladt billedlige Fremstillinger af Patientens Fødder, da jeg mener, at saadanne næsten aldrig blive andet end Øjenforblændelse; enhver Fremstilling paa 2den Haand (grafisk) vil meget vanskelig eller umuligt komme til at gjengive netop det karakteristiske, medens endog 1ste Haands Gjengivelse, f. Ex. fototypisk, for at vise de forskjellige Deviationer maatte fremstilles i det Mindste lige bagfra (Hælens Supination og Fodens omtrentlige Stilling til Axen gjennem malleoli), for fra (Kantkrumning) og fra Siden (Plantarflexion og Oprulning af Foden).

Kortvarige Hospitalskursus for Damer.

Af *Gordon Norrie.*

I et Følgeblad til dette Tidsskrift[1]) omtalte jeg sidste Sommer, at min Hustru og jeg vilde søge at faa dannet en Forening, der vilde arbejde hen til en Forbedring af Sygeplejeundervisningen, og som særlig vilde begynde med at gjenoptage vore tidligere tremaaneders Hospitalskursus for Damer, der ønske Undervisning i den vigtigste Sygepleje, men som ikke ønske at være professionelle Plejersker. Det var ganske vist dengang vor Hensigt at forsøge at faa dannet en Forening, da en saadan langt lettere vil være istand til at udrette noget end vi, men ved nærmere Overvejelse have vi i alt Fald foreløbig igjen opgivet denne Tanke, idet vi have ment, at det var bedre, at vi indtil videre arbejdede alene, da det ikke vilde have nogen væsentlig Betydning for Sagen, hvis det ikke lykkedes os at sætte noget igjennem, medens det let kunde lægge den store Hindringer i Vejen, hvis en Forening gjorde et mislykket Forsøg.

Det er saaledes ikke af Dovenskab, eller fordi vi ere kede af Sagen, at der ingen Forening er stiftet; vi have arbejdet videre, og Resultatet er foreløbig, at vi kunne skaffe Elever

[1]) Om den frivillige Sygepleje navnlig under Krigsforhold. »Ugeskr. f. L.« 4de R. XV. Nr. 34. 35.

Adgang til Almindeligt Hospital, og at vi desuden have faaet Tilladelse til foreløbig paa Prøve i 1/4 Aar atlade vore Elever faa deres praktiske Uddannelse paa Kommunehospitalets medicinske Afdelingers Kvindeside paa visse nærmere Betingelser. Ved denne sidste Tilladelse haaber jeg, at vor Sag har gjort et meget stort Fremskridt, idet Hospitalets dygtige Plejersker ville kunne yde en meget bedre Vejledning for Eleverne end de langt mindre uddannede Plejersker paa de andre Hospitaler.

Naar jeg fremkommer med disse Par Ord, er det for at henlede Kollegers Opmærksomhed paa disse Kursus og for at opfordre dem, der samstemme med os, til at skaffe os som Elever Damer, der maatte synes egnede til en saadan Undervisning, altsaa intelligente Damer med Lyst til at lære lidt Sygepleje og med tilstrækkelig Udholdenhed.

Undervisningen paa Kommunehospitalet, der bliver Hovedsagen, bliver ordnet saaledes, at Eleverne daglig i tre Maaneder deltage i Arbejdet paa Hospitalets medicinske Afdelinger. Arbejdstiden bliver fra Kl. 6 Morgen til Kl. 1, og det er overladt til Aftale mellem Overlæge og Plejemoder paa den ene Side og Elev paa den anden Side, om hun ogsaa vil kunne komme til at deltage i Aftenarbejdet. Desuden vil hun i vort Hjem 2—3 Gange ugentlig i to Timer ad Gangen faa Undervisning i Nødhjælp og den vigtigste theoretiske Sygepleje. Der vil blive fordret en Lægeattest for, at hendes Helbred er tilstrækkelig god til at kunne taale en saadan Anstrængelse, og tillige en Erklæring for Hæderlighed — hvilket begge Dele vil være indbefattet i et Skema, som vil kunne faas hos os, Frederiksborggade 29. 1. K.

Hospitalet fordrer ingen Betaling af Eleverne, men vi ere desværre ikke saaledes stillede, at vi kunne give fuldstændig fri Undervisning. Vi have tænkt os at forlange 30 Kr. af hver Elev for et Kursus, men da det er os meget om at gjøre, at den pekuniære Side af Sagen ikke skal spille nogen Rolle for en Dame, der særlig maa antages at egne sig til og have Lyst til et saadant Kursus, vil der intet være i Vejen for under saadanne Forhold, at vort Honorar bliver mindre eller slet intet. — Betalingen for vore Nødhjælpskursus var til Slutningen af 1886 Kr. 10, derefter Kr. 15 for hver Deltager, men vi har der fulgt samme Princip, og ikke mindre end noget over 200 af 350 Elever fra Nytaar 1885 til Nytaar 1888 har deltaget frit eller til nedsat Betaling i Undervisningen.

Jeg har for nylig i Selskabet for Sundhedsplejen haft

Lejlighed til at udtale mig om vort Maal: Oprettelsen af en Sygeplejeskole her i Landet, og da jeg er overbevist om, at det vil naas, da det er urimeligt, at Danmark skal være et af de eneste civiliserede Lande, hvor en saadan Skole ikke findes, tillader jeg mig herved at henstille til Kolleger og da navnlig til vore kvindelige Kolleger, hvem jeg synes det ligger nærmest for, om ikke en eller anden skulde have Lyst til at uddanne sig særlig i Sygepleje og besøge fremmede Sygeplejeskoler, da det ellers vil blive meget vanskeligt at finde en Læge med tilstrækkelig Uddannelse til at forestaa en saadan Skole. Jeg fremsætter det nu, da det sikkert vil vare nogen Tid, inden en saadan Skole bliver til Virkelighed, og der derfor vil være Tid til at uddanne sig.

Afsluttende Svar til Dr. Kragelund.

Fra *C. Bøcher*, Jægerspris.

Da jeg fuldstændig kan akviescere ved mine Udtalelser i »Ugeskr. f. L.« den 17de December f. A. ogsaa efter Dr. *Kragelunds* sidste Replik, har jeg kun et Par afsluttende Bemærkninger at tilføje i Anledning af den Part af Gjensvaret, der refererer sig til mig.

Hvor uenige vi end ere, kunne vi dog mødes i den Sætning af Dr. *Kragelund*: »at vi skulde holde Mikroberne borte fra de Steder, hvor vi vide, de kunne skade« — paa denne maaske noget drøie Sandheds Basis er der Plads til os Begge; men medens jeg mener at have erfaret, at i enkelte Tilfælde af Fødselshjælp selv vore omhyggeligste og i det Hele taget mest superlative Bestræbelser i Retning af Desinfektion ikke fuldt naa det tilsigtede Maal — maa jeg beundre Dr. *Kragelunds* sikkre Greb i disse Smaaexistensers Nakke, han tumler med dem, som havde han sin Parallel til Hundeloven fix og færdig. Jeg skal som sagt indskrænke mig til at hævde mit tidligere Standpunkt, det forekommer mig heller ikke, at Dr. *Kragelunds* sidste Indlæg indbyder til fortsat Diskussion lige saa lidt som til at besvare Skydningen med de gule Ærter. Kun et Par Ord i Anledning af min Kollegas Slutningsbemærkning. Den synes mig temmelig misvisende, og Konklusionens Berettigelse forekommer mig lige saa lidt hjemlet gjennem Dr. *Kragelunds* Artikler som af de faktisk bestaaende Forhold; thi Faktum er, at

ganske sikkert Lægerne ikke fuldstændig kritikløst gjøre Anmeldelse om alle nok saa lette Puerperalia; Faktum er, at netop den enkelte Læge maa lade sit Skjøn være det ene Afgjørende, lige som der aldrig kan være Tale om at appellere til nogen anden Dom end hans og vel allermindst til en skabelonmæssig Paragraf, der netop ved at spænde over for meget bliver efter min Mening baade urigtig og uretfærdig. Og med dette Syn paa de faktiske Forhold er det klart, at Overensstemmelsen mellem Tallene og Virkeligheden vil blive fuldstændig uberørt af mit tidligere Forslag, disse ville vedblive at være et Udtryk for Lægernes samvittighedsfulde Dom, medens jeg mener, at Forslaget vilde hidføre en sandere Relation imellem det Administrative som Aarsag og de faktisk bestaaende Forhold som Virkning.

En Indsigelse.

Dr. *A.* har i en Anmeldelse af Tandlæge *Bramsen*'s Bog »Om Børns Tænder« godkjendt de i denne til Læger givne Anvisninger; da en saadan Godkjendelse mulig kan faa praktisk Betydning, skal jeg for enkelte Spørgsmaals Vedkommende gjøre Indsigelse mod den.

Inden jeg gaar over til de enkelte Punkter, skal jeg først fremføre nogle almene Bemærkninger:

En Tandlæge kan paa det Omraade, hvor han specielt arbejder, indhøste større Erfaring end den praktiserende Læge, og han kan derfor her give nyttige Anvisninger, f. Ex. om hvorledes Mælketænderne bør behandles, paa hvilket Tidspunkt det er heldigst at fjærne enkelte Tænder o.s.v.; saadanne Anvisninger vil den praktiserende Læge sandsynligvis følge. Derimod bør en Tandlæge afholde sig fra at give Vejledning i Spørgsmaal, hvor de fleste Læger ere ham overlegne i Kundskaber; en Tandlæge har saa godt som ingen Lejlighed til at høste Erfaring i Spørgsmaalet om, hvorledes man bør forholde sig ved Mælketændernes Frembrud. Publikum bringer som bekjendt ved indtrædende Sygdomstilfælde ikke faa Maaneder gamle Børn til en Tandlæge, men til en Læge. Det bliver saaledes udelukkende Børnelægerne, der faa Erfaring paa dette Omraade; en Tandlæge skal af denne Grund vogte sig for at være Raadgiver for Lægerne.

Hr. *B.* raader nemlig til ved Mælketændernes Frembrud »at snitte Tænderne« (som han benævner det), og hver Slags

Tænder, siger han, skal snittes paa sin egen Maade. Men dette have jo Børnelægerne opgivet som unyttigt, det er forsøgt allerede for længe siden, men er atter forladt. Det, der er det Væsentlige, er en konstitutionel Behandling; er Barnet kraftigt, foregaar Tandbruddet let, ofte uden at Moderen bemærker det.

Hr. *B.* er her for meget «Specialisten», der taber det Almene: Barnets Ernæringstilstand, af Sigte.

Hvor lidt Tandlæge *B.* er istand til at give sig i Kast med pædiatriske Spørgsmaal, ses bedst af den Beskrivelse, han giver af de Forstyrrelser i Barnets Sundhedstilstand, Tandbruddet kan foraarsage. Denne Fremstilling er ganske sikkert (som Dr. *A.* bemærker) «ikke svarende til Nutidens Opfattelse». Det er ligeledes ret karakteristisk, at den Sygdom, der er Alfa og Omega i den spæde Barnealder, og som har større Indflydelse paa Mælketændernes Frembrud end alle andre Sygdomme tilsammen, nemlig Rakitis, kun nævnes paa et enkelt Sted i Parenthes.

Det var Dr. *A.*'s Godkjendelse af en Tandlæges Optræden som Vejleder for Lægerne i dette Spørgsmaal, jeg særlig vilde protestere imod.

Jeg skal benytte Lejligheden til at omtale enkelte andre Paastande i Hr. *B.*'s Piece. Dr. *A.* berører dem vel ikke i sin Anmeldelse, men dette maa vel opfattes som en indirekte Godkjendelse.

Hr. *B.* paastaar saaledes, at Børn faa skjæve Tænder, fordi de faa en forkert Opdragelse; deres Hjærne- og Nervesystem overanstrænges i deres første Leveaar og derfor voxe Tænderne skævt. Hvem overanstrænger mon Børns Hjærne- og Nervesystem i deres første Aar? Selv om dette skete, vilde Tænderne derfor næppe finde paa at gaa paa Afveje. Havde Tandlæge *B.* skrevet, at Børn ofte i deres spæde Alder blive underkastede en forkert Behandling, at der særlig ofte blev syndet mod Diæten, og at der som Følge heraf kan opstaa Rakitis, der gjennem de Forandringer, den kan fremkalde i Bensystemets og især i Kjæbernes Udvikling, kan befordre en uregelmæssig Tandstilling, da vilde hans Fremstilling have været forstaaelig; hvad han nu har skrevet, maa benævnes det Modsatte.

Som en anden Aarsag til uregelmæssig Tandstilling anfører han den, at Børn arve store Tænder fra den ene af Forældrene og smaa Kjæber fra den anden. Hvorfor vor Tid ikke lige saa godt kunde udmærke sig ved regelmæssig Tandstilling, idet Børnene fik smaa Tænder fra den ene af

Forældrene og store Kjæber fra den anden, vil forekomme Enhver uforstaaeligt.

Begge disse Paastande har Tandl. *B.* temmelig kritikløst taget fra Amerikaneren *Kingsley*'s Arbejde over uregelmæssig Tandstilling.

B. anfører endvidere, at Børn faa uregelmæssig Stilling af Tænderne ved at suge paa Fingrene. En saadan Opfattelse burde *B.* vide er antikveret.

I en Anmeldelse i et lægevidenskabeligt Tidsskrift burde i hvert Tilfælde den første Anke have været fremført. Hvis Dr. *A.* vil svare paa disse Bemærkninger, skal jeg anmode ham om at opgive sin Anonymitet.

E. Engelsen.
Dr. med.

Nye Bøger.

E. Engelsen: Tændernes Frembrud og Skifte, populært fremstillet. 48 S. Odense. (*Milo*). 1888.

Ethvert fornuftigt Forsøg paa at udbrede nyttig Kundskab og udrydde gammel Fordom maa jo modtages med Tak; et saadant Forsøg har Dr. med. *Engelsen* gjort ved Udgivelsen af ovennævnte lille populære Skrift, og har derved lagt en brugbar Sten til den fælles store Bygning, af hvilken Odontologien udgjør et lille beskedent Sideparti.

Dr. *E.*'s Formaal er at at give en Fremstilling af Tændernes Betydning i fysiologisk Henseende samt af det normale Tandfrembrud og Tandskifte og dertil at knytte en Omtale af de Sygdomme, der kunne indvirke uheldigt paa disse Processer samt af de pathologiske Tilstande og Uregelmæssigheder, selve Dentitionerne kunne give Anledning til. — Efter nogle Bemærkninger af almindelig Natur begynder Forf. i 1ste Kapitel med at omtale de Sygdomme, der navnlig have en ødelæggende Indflydelse paa Tænderne og nævner da med Rette i første Række Rakitis; det turde dog være en almindelig Erfaring, at Mælketænderne paa Grund af deres tidlige Ossifikation afficeres langt mindre af denne Sygdom end de permanente Tænder. Dernæst omtaler Forf. Tændernes Funktioner i Fordøjelsens og Stemmedannelsens Tjeneste, og nævner den Maade, hvorpaa den fuldstændige Mangel paa Tænder kan indvirke uheldigt paa Hørelsen.

Det kunde formentlig have været paa sin Plads, om Forf. her ogsaa havde omtalt den Rolle, som gode Fortænder kunne komme til at spille hos Tunghøre under Anvendelsen af Audifonen, samt givet Individer, der henhøre til Familier, i hvilke Tunghørighed er arvelig, et skarpt Tilhold om i Tide at gjøre, hvad der kan gjøres for at bevare deres egne og deres Børns Tænder.

I 2det Kapitel, der omhandler Mælketændernes Frembrud, giver Forf. først nogle løst skitserede historiske Notitser om de Anskuelser, man i Tidernes Løb har haft om den Ting, begyndende med den uundgaaelige Hippokrates, og paapeger dernæst de taagede og urigtige Forestillinger, der i denne Retning ogsaa i vor Tid gjøre sig gjældende hos en stor Del af Publikum.

Med Rette gjør Forf. saaledes opmærksom paa, at mange Børn gaa til Grunde som Følge af, at Forældrene ofte anse alvorlige Sygdomme for at være uskadelige eller endog heldige Ledsagere af Tandfrembruddet og derfor ikke søge Hjælp i Tide; dette er ganske vist sagt ofte før, men det kan ikke siges for tidt. Naar Dr. *E.* derimod senere i Kapitlet om »Sygdomme under Tandfrembruddet« Pag. 29 siger:

> »At Børn ere stærkere disponerede til Krampeanfald end Voxne, er utvivlsomt. Mange Sygdomme, der hos Voxne indledes af Kulderystelser og Febertilfælde, begynde hos Børn med Krampeanfald, men at det som Aarsag alene skulde have Tandfrembruddet, maa anses for tvivlsomt,«

saa er denne Udtalelse mildest talt noget uklar og vildledende.

Sluttelig henpeger Forf. paa den Ligegyldighed, der vises af mange, naar Spørgsmaalet er om Bevarelsen af Mælketænder; heri maa man give ham Ret, især for Mælkekindtændernes Vedkommende; det er forunderligt at se, hvorledes mangen en Moder, der ikke skyer Smerte og Udgift, naar Talen er om ved Plombering at bevare en af hendes egne stærkt karierede Tænder om end kun for nogle Aar, uden Betænkning lader sit Barns Mælketænder gaa til Grunde, skjøndt de maaske kunde reddes for Resten af deres Funktionstid, ofte flere Aar.

I et særligt Kapitel omtaler Forf. dernæst Tandskiftet og antyder, at Grunden til, at dette i Reglen, naar Visdomstanden undtages, foregaar smertefrit, kunde være den, at denne Tand maa bane sig Vej gjennem Tandkjødet, medens dette ikke er Tilfældet med de blivende Tænder som afløse

Mælkekindtænderne. Men 1ste og 2den Molar da? De skulle dog ogsaa gjennembryde Tandkjødet, selv om dette ofte er særligt tykt og fast bagtil over Visdomstanden, især i Underkjæben.

Pag. 36 siger Forf.:

«Fortrænges Mælkekindtænderne ikke af de blivende Tænder, men blive staaende, faa de store Rødder, blive kraftige og kunne holde sig til en høj Alder.»

Hvorledes vil Forf. have dette forstaaet? Væxten af Mælkekindtændernes Rødder er jo afsluttet ca. 2 Aar efter Tændernes Frembrud, altsaa omtrent ved 4 Aars Alderen — flere Aar før den Tid, da den permanente Tand skulde bryde frem.

Forf. gaar derefter over til at skildre nogle af Kjæbernes Abnormiteter og Tændernes Deviationer og dvæler navnlig mere udførligt ved disse, for saa vidt de skyldes Rakitis; ligeledes omtaler han løseligt Behandlingen og advarer imod at foretage saadanne Reguleringer, hvorved man fremkalder en sammentrængt Tandstilling, idet derved Tilbøjeligheden til Karies i høj Grad begunstiges. — Derefter slutter Forf. med en kort Omtale af Visdomstandens Frembrud og den saakaldte tredie Dentition.

At skrive godt populært er som bekjendt en vanskelig Sag; der hører et eget Greb til for at kunne tage det store Publikum paa Kornet. Jeg tror, at det i det foreliggende Arbejde — dettes øvrige gode og svage Sider ufortalt — har skortet Forf. noget paa denne Evne. Lad mig tage et Exempel: hvad Forf. skriver om Tændernes Deviationer er vistnok i det hele meget rigtigt, men jeg tvivler dog paa, at ret mange Lægfolk vil faa noget videre ud af det alligevel; hvor hyppigt se vi ikke, at Folk forvexle Hjørnetænder og Præmolarer, Mælketænder og blivende Tænder, selv naar de se dem i Munden, hvor meget vanskeligere vil det da ikke være at holde alle disse Tænder ude fra hverandre, naar de kun have dem paa Papiret, beskrevne med Ord; dersom Forf. derimod havde spenderet et Par gode Illustrationer, vilde han vistnok have naaet videre, end han nu kan antages at ville naa. — Sproget er i det Hele upaaklageligt, men dog ikke allevegne saa let og for Lægfolk forstaaeligt, som det kunde være; Pag. 11 taler Forf. saaledes om Tændernes «Struktur», om «gjennemskinnende blaalige Vener» og om «mekanisk at sønderdele Føden» (ɔ: at tygge).

Trods ovennævnte Mangler tror jeg dog, at Dr. *Engelsens* lille Bog vil kunne gjøre god Nytte; vil den end maaske have

ondt ved at vinde Indgang hos den store Mængde af Gjennemsnitsmedre, saa vil den uden Tvivl hos mange mere læsevante Personer, der ønske at sætte sig ind i de omhandlede Spørgsmaal, baade gjøre Gavn og vinde Paaskjønnelse.

Benjamin Olsen.

Augenheilkunde und Ophthalmoskopie für Aerzte und Studierende von Prof. Dr. *H. Schmidt-Rimpler*. Wredens Samml. kurz. med. Lehrb. Bd. X. 3te verbess. Aufl. 647 Sider.

Den Omstændighed, at 3dje Oplag af denne fortræffelige Haandbog, som vi i sin Tid have omtalt nærmere, udkommer c. 3 Aar efter 1ste Oplag, viser bedst, at den har vundet Anerkjendelse og Udbredelse i sit Fædreland. Den er udstyret med 162 Træsnit og 1 Farvetavle. Det ses, at Forf. stadig tvivler paa Lægernes og Medicinernes Interesse for og Kjendskab til Mathematiken, saa i den Retning behøver ingen Læser at frygte Bogen.

Prognosen ved Exstirpation af Strubehovedet.

Efter *C. Maydl* (Internat. kl. Rundsch. 4—5. 1888).

Af nærliggende Grunde har Spørgsmaalet om den palliative og den radiakale Behandling af Larynxsvulster, og specielt Larynxkarcinomet, i den sidste Tid staaet paa Dagsordenen, navnlig i den tyske medicinske Verden. Den kirurgiske Overlæge paa Friedrichshain-Hospitalet i Berlin, der vistnok har foretaget de fleste partielle og lokale Larynxexstirpationer, offentliggjorde i 1885 en Afhandling om dette Spørgsmaal. Deri refereres 76 Tilfælde af Totalexstirpation, blandt hvilke 65 for Kræft; i 1886 vare disse Tal stegne til resp. 92 og 80. Af de første 32 Operationer havde de 16 Døden til Følge i Løbet af 14 Dage, medens der blandt de 32 sidste kun var 9 Dødsfald indenfor denne Tid; medregner man derimod de 5 Tilfælde, hvor gangrænøs Bronkitis og Pnevmoni medførte Døden indenfor 3—7 Uger, bliver Dødsfaldenes Antal for de to Grupper henholdsvis 17 og 13. Dødeligheden for alle de 64 Tilfælde var 46 pCt., for den sidste

Gruppe 40 pCt., altsaa kun en ubetydelig Aftagen af Dødeligheden, der fortjener saa meget mere at fremhæves, som de fleste heldigt forløbne Tilfælde maa antages at være offentliggjorte, medens vistnok adskillige uheldigt forløbne, som værende «uden Interesse», ikke ere offentliggjorte. Af de 80 Tilfælde af Totalexstirpation for Kræft, som *Böhmer* meddeler, endte 18 dødeligt i den første Uge, i Reglen ved Pnevmoni og purulent Bronkitis; indtil Udløbet af 4de Uge døde endvidere 14. Den samlede Dødelighed i den nærmeste Tid efter Operationen bliver altsaa 40 pCt., hvilket Tal foreløbig maa lægges til Grund for Bedømmelsen af den umiddelbare Fare ved Operationen.

Det næste Spørgsmaal er, hvormange af de overlevende Opererede der slippe for Recidiv. Dette Spørgsmaal kan kun besvares meget ufuldstændigt. I det Foredrag, som *Hahn* holdt i det medicinske Selskab i Berlin den 16de November 1887, udtalte han, at af de 15 Patienter, paa hvilke han havde udført partiel og total Larynxexstirpation, var, afset fra et nylig opereret Tilfælde, sikkert endnu 2 ilive. Den første af disse Patienter blev opereret i Oktober 1880. Hele Larynx blev fjærnet med Undtagelse af en lille Del af den ene Halvdel af Cart. thyrioid.; desuden Halvdelen af Tungebenet og Epiglottis. Denne Pt. kan nu betragtes som definitivt helbredet. — Den 2den Pt. blev opereret af *Hahn* i Begyndelsen af 1885. Hans Læge har nu meddelt, at der paa Trakealsaarets Sted har vist sig en lille Knude, saa stor som Spidsen af en Blyant, men det er usikkert, om det er et Recidiv eller et Arkeloid.

Selzer har fra *Billroth*'s Klinik refereret 5 Tilfælde af Larynxexstirpation. Patienterne døde: Nr. 1 efter 7 Maaneders Forløb af Recidiv, Nr. 2 efter 11 Dage af Bronko-Pnevmoni, Nr. 3 efter 3 Dage af Pnevmoni, Nr. 4 efter 8 Dage af Efterblødning, Nr. 5 efter 5 Uger som Følge af Læsion ved Sonderingen.

Af alle de hidtil refererede Tilfælde vare altsaa kun *Hahn*'s ovenomtalte Tilfælde sikkert endt med definitiv Helbredelse. Derimod foreligger der i Litteraturen Beretninger om adskillige Tilfælde (Forf. nævner 14), hvor der under en længere Iagttagelsesperiode (fra 4 til 19 Maaneder) ikke konstateredes noget Recidiv. Af de 15 ny Tilfælde i *Böhmer*'s Tabel maa de 3 fraregnes som tidligere refererede. Af de øvrige 12 Patienter døde de 5 indenfor Forløbet af den 1ste Uge. Af de andre 7 døde 1 efter 6 Maaneders Forløb af Recidiv; 1 blev helbredet, Pt. arbejder i sin Forretning, men

det kan ikke oplyses, hvor lang Tid der er hengaaet siden Operationen. Om 2 Patienter berettes kun, at de efter resp. 6 og 8 Uger bleve udskrevne; 1 Pt. befandt sig efter 6 Maaneders Forløb endnu vel, og 1 havde været rask i mere end 2 Aar.

Spørgsmaalet bliver nu, hvilke af alle disse Tilfælde man tør betragte som definitivt helbredede. A priori kan man sige, at hvor der ikke er forløbet et Aar efter Operationen, er Tilstanden ikke til at stole paa; det fremgaar ikke blot af Erfaringerne fra Operationer for andre Kræftaffektioner men ogsaa specielt af Erfaringerne fra Strubehovedsexstirpationerne for Kræft. Af de 65 Opererede ere, fraregnet de 30 tidlige Dødsfald, 20 døde efter højst 9 Maaneders Forløb (4 inden 3 Maaneders Forløb, 9 fra 3dje til 6te Maaned, 7 fra 6te til 9de Maaned). Af de 15 sidst tilkomne døde 1 efter 6 Maaneder af Recidiv og 6 helbrededes, saa at der nu foreligger Beretninger om 20 Helbredelser i det Hele. Men af disse 20 Tilfælde er der kun 6, ved hvilke der er hengaaet 14—19 Maaneder siden Operationen. Sikker kan man naturligvis heller ikke i disse Tilfælde være, men hvad der kunde antages at tale for Berettigelsen af at betragte dem som definitivt helbredede er, at der hverken i *Hahn*'s eller *Böhmer*'s Tabeller omtales et eneste Tilfælde, hvor der er iagttaget Optræden af Recidiv efter Forløbet af mere end 1 Aar efter Operationen.

Forf. refererer udførligt et Tilfælde, som han opererede den 31te Avgust 1882, og som er særlig skikket til at belyse Spørgsmaalet om Muligheden af definitiv Helbredelse. Paa den 53aarige Pt. blev der først foretaget Trakeotomi, derefter blev Partiet over Trakeotomisaaret tamponeret med Jodoformgaze for at hindre Saarsekreterne fra flyde ned i Luftrøret. Derefter blev hele Larynx og Epiglottis exstirperet, og endelig blev der fjærnet en dueægstor Lymfekjertel fra de store Blodkars Skede. Denne faste Tamponering, som Forf. ogsaa har anvendt ved en senere Operation af samme Art, betragter han som et væsentligt Hjælpemiddel til at hindre Udviklingen af sekundære Infiltrationsprocesser i Lungerne, fremkaldte ved de nedflydende Saarsekreter.

Den 15de November 1882 blev Pt. udskrevet som helbredet. Derefter befandt han sig i lang Tid godt, havde ingen Vanskelighed ved at spise og kunde, naar Kanylen var lukket, ogsaa tale med hviskende Stemme. Kun maatte han ofte rømme sig og hoste ud gjennem Kanylen, fordi der hurtigt indsamlede sig Slim, hvortil han søgte Grunden deri,

at han var en lidenskabelig Tobaksrøger. I Avgust 1884 blev han foruroliget ved Smerter i højre Skulderled, hvortil Grunden ikke kunde paavises. I Oktober 1884 bemærkede han en lille Svulst i Regio supraclavicularis, og de konsulerede Læger raadede ham til at rejse fra sit Hjem i Galizien til Wien for at lade sig operere. Svulsten skal den Gang have været af en Hasselnøds Størrelse. Han vægrede sig først ved at underkaste sig en ny Operation, men da Svulsten viste hurtig Vækst, rejste han til Wien, hvor han i en meget deprimeret Sindsstemning indlagde sig i Prof. *Albert*'s Klinik den 8de November.

Paa Midten af Halsen fandtes et ved Os hyoid. begyndende og indtil 2 Ctm. over Jugulum naaende Ar, der midt paa var afbrudt af et $1^1/_2$ Ctm. langt og 1 Ctm. bredt Hul, som førte ind i Trachea. Naar Kanylen fjærnedes, hvælvede Svælgslimhinden sig frem gjennem dette Hul, gjennem hvilket man kunde føle den forreste Flade af Halshvirvelsøjlen. Umiddelbart over Jugulum et straaleformet, fra et Trakeotomisaar stammende Ar, og endelig 1 Centim. foran Randen af M. sterno-mastoid. et 3 Centim. langt fineært Ar, stammende fra Kjertelexstirpationen. Under disse Ar kunde der ikke paavises Spor af Recidiv. Derimod fandtes i Regio supraclavicularis en Kjertelsvulst, der paa sit mest fremspringende Parti var emollieret men ellers var af fast Konsistens; den naaede indadtil til den yderste Rand af M. sterno-mastoid., bagtil indtil den forreste Rand af M. trapezius, opadtil indtil Tuberculum caroticum, nedad til den inderste Halvdel af Clavicula, strakte sig endvidere ned under Clavicula, med hvilket den var sammenvoxet, medens den var frit bevægelig mod 1ste Ribben. Paa Armen bemærkedes ingen Stasefænomener, hvorimod der var udstraalende Smerter, betingede af Tryk paa Plexus brachialis. Perkussionen var normal over den øverste Del af højre Brysthalvdel, kun over den inderste Del af Clavicula var den noget dæmpet. Andre Kjertelsvulster fandtes der ikke. Hudfarven var noget gullig; det subkutane Fedtvæv ret rigeligt udviklet.

Den 15de November Operation under Narkose. Først blev Kjertelsvulsten ved en omhyggelig Dissektion isoleret til alle Sider fra de nærliggende Blodkar, hvorunder Pt. nogle Gange blev asfyktisk. Da der gik en Forlængelse fra Svulsten ned i det forreste Mediastinum, blev den Del af Svulsten, der var præpareret fri, fjærnet med Galvanokavteriet, medens man afstod fra en yderligere Fortsættelse af Operationen som haabløs.

Reaktionen efter Operationen var kun ringe, men den 23de November viste Svulsten en begyndende Vext, der udviklede sig saa stærkt, at den d. 10de December ragede frem over Hudrandene i Form af svamplignende Knuder. Den 27de December blev der appliceret en Klorzinkpasta, Skorpen løsnede sig den 2den Januar. Senere blev der gjentagne Gange ætset med Klorzinkpasta, og da dette tilsidst ikke mere hjalp, greb man til Ætsning med Klorzinkpile, som bleve borede ind i Svulstens bløde Substans. Svulstmassen blev derved bragt til at falde hen i tykke Stykker, Pt.'s Kræfter bleve efterhaanden mere og mere medtagne. Den 9de April blev der foretaget en Ætsning med Ætskalipile, hvorefter der indtraadte en stærk venøs Blødning. Pt. døde den 14de April, altsaa 32 Maaneder efter den første Operation.

Sektionsdiagnosen var: Carcinoma epidermoid. glandular. lymphat. supraclavicular. in claviculam tendens, exulcerans, post exstirpationem laryngis ante annos III. Suppuratio telae cellulosae subcutan. colli. Marasmus.

I 25 Maaneder havde Pt. altsaa været fri for Recidiv, og han døde først 7 Maaneder efter Recidivets Optræden i en fjærntliggende Kjertel. Var den begrænsede, hasselnødstore Kjertel blevet exstirperet strax i Oktober 1884, vilde han ventelig have kunnet leve adskilligt længere, eftersom der ikke var indvendige Metastaser, og de øvrige Organer fandtes sunde.

Dette Tilfælde viser altsaa, at Recidiv kan optræde indtil 25 Maaneder efter Operationen, hvad der rokker væsentligt ved Paalideligheden af de tidligere Meddelelser om »fuldstændig Helbredelse«, hvor Pt. kun har været iagttaget indtil 14—19 Maaneder efter Operationen. Men spørges der da, hvorlænge Pt. skal være fri for Recidiv, for at man skal kunne være berettiget til at betragte ham som fuldstændig helbredet, maa Svaret støtte sig til mere omfattende Erfaringer. De almindelige kirurgiske Erfaringer med Hensyn til Kræftoperationer gaa ud paa, at en opereret Kræftpatient først da kan betegnes som fuldstændig helbredet, naar der i Løbet af 3 Aar ikke er optraadt Recidiv. Men anlægge vi denne Maalestok paa den totale Larynxexstirpation for Kræft, bliver der af alle de hidtil offentliggjorte Tilfælde kun 1 (*Hahn*'s) tilbage, hvor Helbredelsen kan betragtes som definitiv. For de øvriges Vedkommende maa Forf.'s ovenfor meddelte Iagttagelse vække en Del Tvivl, og han opfordrer derfor Kolleger til at meddele Tilfælde, hvor der er optraadt Recidiv

lang Tid efter Operationen. Kun en saadan Kasuistik vil kunne give os et sikkert Udgangspunkt for Bedømmelsen af den totale Larynxexstirpations therapevtiske Værdi.

Behandlingen af Vaginismen.

Efter *Th. More Madden* (The Dublin journ. of med. science. 3djeSerie. Nr. 182).

Excessiv Sensibilitet i Introitus vaginæ og de tilgrænsende Partier, navnlig naar den er ledsaget af en saadan spasmodisk Kontraktion af Sphincter vaginæ, at den afgiver en væsentlig Hindring for Kohabitationen, vil af nærliggende Grunde ofte blive Gjenstand for Gynækologens Behandling. Hyperæsthesien i den nederste Del af Vagina kan være saa betydelig, at Pt. ikke taaler selv den forsigtigste Undersøgelse; den er stærkest udtalt omkring Urinrørsmundingen og i Partiet omkring Mundingen af de *Bartholin*'ske Kjertler, medens Hymen, hvor den er tilstede, viser sig prominerende opad. Uagtet Sygdommen allerede findes beskrevet hos de ældre Forfattere, har Opmærksomheden dog ikke været videre henledet paa den, førend *Marion Sims* gjorde den til Gjenstand for særlige Undersøgelser, men uagtet der siden den Tid er skrevet meget om den, er der dog endnu mange dunkle Punkter i Læren om dens Pathologi og Behandling.

Marion Sims antog den betinget af sygelige Forandringer i det lokale Nervesystem; *Clarke* har dog trods omhyggelige Undersøgelser ikke kunnet paavise pathologisk-anatomiske Forandringer i Nervetraadene. *Lawson Tait* har i det brittiske gynækologiske Selskab udtalt en Beklagelse over, at Diagnosen »Vaginisme« nogensinde er opfundet. Han har foretaget 11 Dissektioner, men kun ved 1 af dem fundet Spor af de Muskelfibre, som skulle betinge Affektionens Udvikling. Han mener, at Symptomerne skyldes Frygt eller en Sygdom i Vestibulum, i Reglen en vaskulær Degeneration af Slimhinden, der er meget vanskelig at hæve og i Reglen fører til en atrofisk Kontraktion af den paagjældende Slimhinde. *Marion Sims* fremhæver, at de mest udtalte Tilfælde af Vaginisme, som han har iagttaget, ikke vare ledsagede af nogen Betændelse, medens der dog i andre Tilfælde findes Rødme og Svulst af Slimhinden. Hvor Fingeren kan føres forbi Hymen, føles dennes Rand ofte fortykket og ligesom forhærdet.

Emmet betegner Vaginismen som et Symptom, der skyldes en Reflexirritation, som væsentligst manifesterer sig som en excessiv Sensibilitet i Hymen og Introitus vaginæ. Da Irritationen overføres gjennem de sympathiske Nerver, maa Virkningen gjøre sig gjældende i det erektile Væv omkring Introitus vaginæ, i hvilket disse Nervegrene udbrede sig. Affektionen optræder kun hos anæmiske og nervøse Kvinder som et Udtryk for en universel Affektion af Nervesystemet, hvis Manifestation netop paa dette Sted tildels skyldes tilfældige Omstændigheder eller Irritationstilstande i de tilgrænsende Dele af Vagina, Perinæum, Urethra, Blærehalsen eller Cervix uteri. — I Modsætning hertil hævder *Graily Hewitt*, at det Væsentlige ved Sygdommen er en lokal Forandring eller Irritation i Nerverne paa Stedet, idet han dog samtidig fremhæver, at Sygdommens Aarsag kan være meget forskjelligartet. *Ferguson* og *Scanzoni* have fremhævet Stillings- og Lejeforandringer af Uterus samt betændelsesagtige Tilstande i dette Organ som Vaginismens Udgangspunkt, og *Simpson* vil i nogle Tilfælde have fundet smaa knudeformede Nevromer i Slimhinden. — Forf. selv mener, at Affektionen som Regel udvikler sig paa en hysterisk Basis, medens der dog ogsaa i nogle Tilfælde findes en sygelig Tilstand i Nerv. pudendus communis.

Marion Sims har betegnet Vaginismen som en Affektion, der meget let lader sig helbrede. Denne Udtalelse kan Forf. ikke underskrive; tværtimod træffer man mange Tilfælde der haardnakket trodse de forskjelligste Behandlingsmaader. Man har, efter hans Mening, ved dens Behandling haft altfor lidt Syn for Betydningen af en rationel Individualisering, idet man har været tilbøjelig til at skære alle Tilfælde over én Kam, og navnlig har forsømt de Indikationer, som den konstitutionelle Tilstand saa ofte stiller. I mange Tilfælde kunne operative Indgreb paa de afficerede Partier og deres Omgivelser (saaledes Excision af Hymen, Overskæring af N. pudend., Excision af Nevromer o.s.v.) være paa deres Plads, medens de omvendt i lige saa mange Tilfælde ere unødvendige; Forf. har selv været istand til at helbrede Tilfælde af den mest intense Vaginisme alene ved en mekanisk Udvidning af Vagina. Men førend vi gribe til dette Middel, skulle vi først anvende en lokal sedativ Behandling, og fremfor Alt skulle vi søge at formindske den hysteriske Overexcitation i Nervesystemet, som efter Forf.'s Mening er den egentlige Aarsag til Affektionen i de ni Tiendedele af de Tilfælde, som komme til vor Iagttagelse; kun i en Tiendedel af Til-

fældene ville kirurgiske eller operative Indgreb blive nødvendige.

Som lokale Sedativa anbefaler Forf. særligt varme Bade og Vaginaludskyllinger, lokal Applikation af en 5 pCt. Kokainopløsning eller Karbolglycerin eller endelig Indlæggelsen af Suppositorier med Kokain og Belladonna. Naar saadanne palliative Midler have været anvendte en passende Tid uden tilstrækkelig Nytte, bør man gaa over til at bringe den mekaniske Dilatation og Strækningen af N. pudendus i Anvendelse. Pt. bedøves, der indføres et stort *Graily-Hewitt*'s toklappet Spekulum, som dernæst udvides saa meget som muligt. En Vattampon, der er stor nok til at udfylde Spekulet, dyppes i Glycerin og føres op mod Cervix, saaledes at dens nederste Ende rager frem af Instrumentet; dette trækkes da i fuldstændig udvidet Tilstand hurtigt ud af Vagina, efterladende Tamponen paa sin Plads. Denne Procedure volder selvfølgelig en ikke ringe Smerte, men idet den bringer en Del af de overfladiske, submukøse Muskelfibre til at briste og betinger en stærk Strækning af Endeudbredningerne af Nerv. pudendus i Vagina, vil den som Regel give en fyldestgjørende kurativ Virkning og hæve den spasmodiske Kontraktion, som er det Væsentlige ved Vaginismen. Tamponen skal man lade blive liggende inde mindst 24 Timer; den tjener til at hindre Vagina fra at trække sig hurtigt sammen igjen og til at standse eventuelt opstaaende Blødning. Skulde det efter nogle Dages Forløb vise sig, at Vaginismen endnu ikke er fuldstændig hævet, skal man gjentage Proceduren.

Der gives imidlertid Tilfælde, hvor denne Behandlingsmaade ikke fører til Maalet, og her har Forf. med Held bragt *Sims*'s Operation for Vaginisme i Anvendelse. Denne begynder som bekjendt med, at man fjærner Hymen, hvor den er tilstede, hvilket let udføres ved Hjælp af en krum Sax, og mens det derved frembragte Saar helbredes, skal der ligge en Dilatator af Glas eller Kavtschuk inde. Dernæst skal det Ar, som denne Operation efterlader, gjennemskæres. I dette Øjemed placeres den dybt narkotiserede Pt. i Stensnitlejet; Operatøren indfører venstre Haands Pegefinger og Langfinger i Vagina, fører dem ud fra hinanden, saa at Vagina dilateres saa meget som muligt. Med en almindelig Skalpel gjøres da en dyb Incision i Vagina ud til den ene Side for Midtlinien, idet Snittet føres ovenfra nedad, saaledes at det naar helt ud til Raphe perinæi. Derefter føres Kniven

En Amanuensis eller Lægevikar søges af en Læge paa Fyn fra førstkommende 14de Marts. Nærmere Oplysning faas hos Hr. Reservelæge Dr. med. **Friis** paa Kommunehospitalet.

Wiesbaden-Brunnen.

Mineralvand, Salte, Pastiller, Sæbe.

Generaldepot i Kjøbenhavn.
Gammeltorvs Apothek.

Tand-Klinik Kronprinsensg. 13, 1. Sal, Søgned. 10—3.
Benjamin Olsen, Læge.

Af «**Flyveblade til Sædelighedens Fremme**» er udkommet og faas i alle Boglader:

Nr. 3. O. M. Giersing: Lægens Forsvar for lovordnet Usædelighed.

N. 4. O. M. Giersing: To Læger: Dr. med. P. A. Levin og Dr. med. S. Engelsted i Sædelighedssagen.

Pris: à 25 Øre.

P. Hauberg & Co.
Kjøbmagergade 44.

Hos Undertegnede faas:

Baaz-Graz, H. Die Cerebrospinal-Meningitis. 1888. 1 Kr.

Bary, A. de. Vorlesungen über Bacterien. 2te verbesserte Auflage. 1887. 3 Kr.

Bizzozereo, G. Handbuch der klinischen Mikroskopie. 2te verbess. Aufl. 1887. 7 Kr. 20 Ø.

Braun, G. Lehrbuch d. Geburtshilfe für Hebammen. 8 Kr. 10 Ø.

Brennecke. Beiträge zu einer Reform des Hebammenwesens. 2te Auflage. 1888. 2 Kr. 40 Ø.

Capellmann, C. Facultative Sterilität ohne Verletzung de Sittengesetze. 1887. 50 Ø.

Ebstein, W. Die Zuckerharnruhr, ihre Theori und Praxis. 1887. 6 Kr. 85 Ø.

— Die Fettleibigkeit (Corpulenz) und ihre Behandlung nach physiologischen Grundsätzen. 7te sehr vermehrte Aufl. 1887. 2 Kr. 40 Ø.

— Das Regimen bei der Gicht. 1885. 2 Kr. 70 Ø.

Eisenberg, James. Bakteriologische Diagnostik. Hilfstabellen zum praktischen Arbeiten. 2te völlig umgearb. Aufl. 1888. 5 Kr.

Favager, H. Vortrag über chronische Tabaksvergiftung. 1887. 1 Kr.

Feldmann, L. Ueber die Entwicklung organischer Erkrankungen des centralen Nervensystems bei Personen welche lange an schwerer Hysterie gelitten haben. 1887. 80 Ø.

Ferdy, H. Die künstliche Beschränkung der Kinderzahl als sittliche Pflicht. 3te umgearb. Aufl. 1888. 2 Kr. 40 Ø.

Fischer, H. Lehrbuch der allgemeinen Chirurgie nach dem heutigen Standpunkte der Wissenschaft. 1887. 18 Kr.

Frey, H. Das Mikroskop und die mikroskopische Technik. 8te vermehrte Aufl. 1886. 8 Kr. 10 Ø.

Fürbringer, P. Untersuchungen und Vorschriften über die Desinfektion der Hände des Aerztes: 1888. 1 Kr. 20 Ø.

Gegenbauer, C. Lehrbuch der Anatomie der Menschen. 3te verbess. Aufl. Iste Hälfte. 1888. 21 Kr. 60 Ø.

Grechen-Luxemburg, M. Gynäkologische Studien und Erfahrungen. m. 2 Tafeln. 1888. 2 Kr. 70 Ø.

Heryng, Th. Die Heilbarkeit der Larynxphthise und ihre chirurgische Behandlung. 1887. 5 Kr. 40 Ø.

Holm, I. C. Die Technik des Badens. Anleitung zum Gebrauch von Bädern. 1887. 1 Kr.

Horner, J. Die praktische Geburtshilfe für Aerzte und Studirende. 5 Kr. 40 Ø.

C. A. Reitzel,
Løvstræde 7.

I næste Uge udkommer paa Undertegnedes Forlag:

Hypnotismens
samfundsfarlige Betydning

af

C. Schleisner,
Distriktslæge.

Pris: 25 Øre.

C. A. Reitzel.

ROUSSEAU's

Oxekjød-Tabletter,

fremstillede af udsøgt Muskelkjød, er det eneste Kjødpræparat, som i velsmagende og holdbar Form indeholder saa vel Kjødets nærende Dele (Muskelsubstansen) som Kjødets aromatiske og stimulerende Bestanddele.

Rousseau's Tabletter indeholde Kjødet i fintfordelt, let assimilerbar Form, og ere at foretrække for Kjødpeptoner, der indeholde Kjødet i fordøjet Tilstand og saaledes henvise Maven til Uvirksomhed.

1 Tablet vejer 20 Grm., svarende til 2 Spiseskefulde Kjødpulver og 100 Grm. Oxekjød i frisk Tilstand.

Rousseau's Tabletter erholdes paa Apothekerne i Æsker à

5 Stk.	10 Stk.	20 Stk.
Kr. 1,75.	Kr. 3,20.	Kr. 6,00.

Til Hospitaler & Sygehuse 25 pCt. Rabat.

Hovedoplag for Danmark:

Kong Salomons Apothek.

Cand. pharm. Evers'

Maltkuranstalt

bringes i d'Hrr. Lægers velvillige Erindring.

Cort Adelers Gade 3, Stuen.

Fra Maj i Rosenborg Have.

Kurtid 7—11 Form.

Ved Alm. Hospital bliver den 1ste April en Kandidatplads ledig. Ansøgninger modtages til den 22de ds. paa Inspektionskontoret.

Dr. **Koch.** Konsultation i Nervesygdomme, Elektricitetsbehandling, Kjøbmagergade 31, 2den Sal, Søgnedage 1—3.

Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. **V. Budde**

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVII. **Nr. 16. 17.** **17. Marts 1888.**

Indhold: Resolution eller ikke Resolution. — G. Schleisner: Landdistrikternes Forsyning med Sygepladser og Desinfektionsanstalter. — Lægepladsen paa Strynø. — I Anledning af Hr. Dr. Engelsen's Indsigelse. — Alfred Bramsen: Citater. — Giersing: Til Hr. Dr. med. S. Engelsted. — Axel Hertel: Nyt Tidsskrift. — Skrivelse fra Justitsministeriet til Sorø Amt. — Bekjendtgjørelser.

Resolution eller ikke Resolution.

Enhver Kollega, der har deltaget i den almindelige danske Lægeforenings sidste Møder, vil have bemærket, at der hos en ikke ringe Del af Forsamlingen gjorde sig en Modvillie mod Vedtagelsen af bestemt formulerede Resolutioner gjældende, en Modvillie, der ved Behandlingen af saagodtsom hver enkelt Sag fandt Udtryk paa forskjellige Maader, og som utvivlsomt ogsaa har haft en væsentlig Indflydelse paa Afstemningernes Udfald ved Siden af — og maaske endog til Trods for — de Stemmendes personlige Standpunkt til den enkelte foreliggende Sags Realitet. Det er derfor et særdeles aktuelt Spørgsmaal, vor højtærede Kollega Dr. *Struckmann* har fremdraget til Diskussion; thi inden næste Møde afholdes, bør man utvivlsomt være paa det Klare med, hvorledes Flertallet af Foreningens Medlemmer stille sig til dette Spørgsmaal, hvis Afgjørelse vil faa en meget indgribende Betydning for vore Møders hele Karakter og Betydning. Men netop fordi vi tillægge Sagen en saadan Vigtighed, netop fordi vi tro, at den eventuelle Afgjørelse vil blive af saa stor Betydning for vor Forenings fremtidige Virksomked og Virkemaade, have vi ikke villet undlade at fremsætte og nærmere udvikle vor Mening for derved at bidrage til, at

den eventuelle Afgjørelse kan komme til at hvile paa den bedst mulige Hensyntagen til alle derved afgjørende Forhold.

Dr. *Struckmann* har vistnok ogsaa fuldstændig Ret, naar han gaar ud fra, at den Modvillie, der fra flere Sider er blevet gjort gjældende mod Vedtagelsen af Resolutioner, for en væsentlig Del skyldes en almindelig Følelse af, at de ere »Slag i Luften«, det vil sige, at de paagjældende Avtoriteter ikke have taget de i Resolutionerne liggende Opfordringer til Følge. At dette for mange Tilfældes Vedkommende forholder sig saa, er unægteligt. Men ligger der deri et Bevis for, at Vedtagelsen af disse Resolutioner har været uberettiget eller inopportun? Efter vor Mening ingenlunde. Det maa vel erindres, at Lægestanden som saadan her i Landet ikke har nogen officiel Organisation (saaledes som de i Tyskland under Kultusminister *v. Gossler*'s Ægide oprettede »Aerzte-Kammern«), gjennem hvilken den kan træde i officiel Forbindelse med Avtoriteterne. Men derfor er den ingenlunde bundet til Tavshed ligeoverfor Drøftelsen af de Samfunds-Interesser, som særlig maa ligge den paa Hjærte, og som den har særlig Sagkundskab til at bedømme. Snarere maa det siges, at den, naar den overhovedet giver sig af med Drøftelsen af slige Spørgsmaal, har en moralsk Forpligtelse til klart og tydeligt at sige sin Mening om dem, hvilket i mange Tilfælde kun kan ske gjennem bestemt formulerede Resolutioner. Forholdene have jo i Løbet af en lang Aarrække udviklet sig saaledes, at den alm. danske Lægeforening væsentligst er blevet en Provinsiallægeforening. Det ligger i Sagens Natur, at der er en stor Mængde Spørgsmaal af stor og indgribende almen Interesse, som kun Provinslægerne i Henhold til deres praktiske Erfaring under Udøvelsen af deres Livsgjerning ere istand til at at besvare paalideligt og fyldestgjørende; ingen anden Forsamling eller Institution vil her kunne give Samfundet saa gode og nyttige Oplysninger — og dette involverer utvivlsomt ogsaa en vis moralsk Forpligtelse. Vi overse ingenlunde, at Sundhedskollegiet i flere Sager har indhentet Oplysninger og Udtalelser ogsaa udenfor Embedslægernes Kreds, men dette kan ifølge Sagens Natur kun ske sporadisk, og der vil selvfølgelig til enhver Tid foreligge adskillige andre Spørgsmaal, hvor klare og bestemte, offentlig fremkommende Udtalelser fra Provinslægestandens Side vil kunne være til væsentlig Nytte for Samfundet i forskjellige Retninger.

Dernæst maa det vel bemærkes, at selv om en Resolution ikke bliver taget direkte til Følge af Avtoriteterne, er

det derved ingenlunde givet, at den har været »uden nogensomhelst praktisk Betydning«. Naar det f. Ex. i en Resolution udtales, at den Propaganda, der tidligere fra hygiejnisk Side er blevet udfoldet for at skaffe det bajerske Øl foreget Indgang hos Befolkningen, hviler paa mindre holdbare Forudsætninger, at man tværtimod — ogsaa af hygiejniske Grunde — bør søge det overhaandtagende Forbrug deraf formindsket, saa vil en saadan Udtalelse, selv om de øvrige i Resolutionen indeholdte Henstillinger ikke tages til Følge af Avtoriteterne, dog have gjort stor Nytte ved at støtte den Kamp mod Alkoholismen, som fra forskjellige Hold med stor Opofrelse og stor Nidkjærhed føres her i Landet. Af den Slags Exempler kunde der let nævnes adskillige. Overhovedet maa Foreningen fuldstændigt henstille til Avtoriteterne selv, hvorvidt og i hvilken Udstrækning de ville efterkomme de i vore Resolutioner indeholdte Henstillinger. For Foreningen selv kommer det kun an paa, at de Resolutioner, den vedtager, ere korrekte og vel begrundede. Er dette Tilfældet, kan det være Foreningen som saadan fuldstændig ligegyldigt, om Avtoriteterne tage dem til Følge eller ej — den har i ethvert Fald gjort sin Pligt efter bedste Evne. — Den Indvending, at Resolutionerne kun kunne opfattes som et Udtryk for en tilfældig Majoritet paa Møderne og ikke for den almindelige Mening blandt Lægerne om den paagjældende Sag, turde vel nu betragtes som ubeføjet, da ethvert Spørgsmaal, der bringes frem ved de almindelige Møder, først underkastes en indgaaende Drøftelse i Kredsforeningerne Landet over, saa at Afgjørelsen ikke kommer til at hvile paa en tilfældig Stemning blandt Deltagerne i Mødet.

Man har endvidere navnlig mod Vedtagelsen af Resolutioner, vedrørende praktiske hygiejniske Spørgsmaal, gjort gjældende, at man derved udsatte sig for den Miskjendelse, som kunde være en Følge af, at Videnskabens Fremskridt efter kortere eller længere Tids Forløb annulerede eller dog modificerede den Dom, man gjennem Resolutionen havde fældet. Vi kunne med Hensyn til dette Punkt fuldstændig henholde os til en tidligere Udtalelse af os her i Bladet. En Resolution i et Spørgsmaal af praktisk hygiejnisk Natur har aldeles ikke den Opgave at afgjøre en omtvistet videnskabelig Kvæstion, den repræsenterer kun et Skjøn, der tager Hensyn til alle de Momenter af forskjellig Natur, som have Betydning i den ombandlede Henseende. Hvis f. Ex. Spørgsmaalet stod paa, om Koleraen er af bacillær Oprindelse eller ej, om Kontagietheorien eller den lokalistiske

Theori er den rigtige, ja saa maa der svares, at det er videnskabelige Spørgsmaal, som aldrig kunne afgjøres ved Flertalsbeslutninger. Men spørges der derimod, om den eller den Foranstaltning i Betragtning af alle de Oplysninger, der fra forskjellig Side ere bragte tilveje, er rationel eller ej, saa er det et Spørgsmaal, som baade kan og bør besvares. Det er et Aktualitetsspørgsmaal ganske ligesom et for en Domstol indanket Spørgsmaal. Dommerne ville aldrig tage i Betænkning at fælde en Dom, fordi den theoretiske Retslære og den positive Lovgivning kunne udvikle sig saaledes, at Dommen i den samme Sag faa Aar efter kunde komme til at lyde noget anderledes; hvad det gjælder om, er kun, at Dommen er i Overensstemmelse med de for Øjeblikket foreliggende Præmisser. Ganske paa lignende Maade gjælder det ved Afgjørelsen af et Spørgsmaal af praktisk hygiejnisk Natur kun om, at den er i Overensstemmelse med alle de for Øjeblikket foreliggende Præmisser; kommer det samme Spørgsmaal senere for, vil Besvarelsen maaske lyde noget anderledes, men hver Tid har sine Krav, Afgjørelsen skal træffes, og det kan kun være i det Almenes, i Samfundets Interesse, at de, der ifølge Forholdenes Natur ere i Besiddelse af den største Sagkundskab paa det paagjældende Omraade, give deres Mening tilkjende.

Og med denne Opfattelse af Resolutionernes Natur og Betydning staa vi ingenlunde alene. Over hele den civiliserede Verden, hvor privat organiserede Foreninger arbejde under lignende Betingelser som den alm. danske Lægeforening og for de samme Formaal, fremsættes og vedtages der Resolutioner i Spørgsmaal af administrativ, organisatorisk og praktisk hygiejnisk Natur. Saaledes sker det i tyske, østerrigske, italienske, franske og engelske Lægeforsamlinger, og hvorledes vor unge norske Kollega »den norske Lægeforening« stiller sig til det foreliggende Spørgsmaal, vil kunne ses af den fornylig udkomne interessante Beretning om det 2det norske Lægemøde, afholdt i Kristiania i September f. A. Sameget maa man i ethvert Fald gjøre sig klart, at hvis man bestemmer, at der for Fremtiden ved den alm. danske Lægeforenings Møder ikke skal vedtages Resolutioner, vil vor Forening i saa Henseende komme til at indtage en ganske exceptionel og isoleret Stilling.

Naar det ved Møder af forskjellig Art fraraades at vedtage en Resolution, sker dette jævnlig under den Begrundelse, at »der ikke behøves nogen Resolution, idet den ved Mødet førte Diskussion vil være tilstrækkeligt vejledende med Hen-

syn til Deltagernes Mening om den foreliggende Sag». Uden at ville benægte, at denne Bemærkning i enkelte Tilfælde kan være træffende, maa vi dog fremhæve, at den ofte, om ikke oftest, vil vise sig ikke at slaa til. Det er en almindelig Erfaring fra alle Møder, af den forskjelligste Art og Sammensætning, at selv om de 98 pCt. af Deltagerne betragte en vis Besvarelse af det foreliggende Spørgsmaal som selvfølgelig, vil der altid være et Par Procent, som hylde en modsat Anskuelse. Og nu er det tillige en almindelig Erfaring, hvis psykologiske Forklaring ikke ligger fjærnt, at disse Faa deltage meget livligt i Diskussionen, og føjes dertil, at de fleste af Indlederens Meningsfæller slet ikke tage Ordet, fordi de Argumenter, de ønske fremdragne, som Regel allerede ere gjort gjældende af ham selv, vil Referatet af en saadan Diskussion let kunne give det Indtryk, at Indlederen befandt sig i Minoriteten, selv om han notorisk havde det langt overvejende Flertal af Deltagerne paa sin Side. I ethvert Fald er det indlysende, at Referatet let vil kunne benyttes paa en saadan Maade, at Diskussionen istedetfor at være «vejledende» i Virkeligheden bliver «vildledende» med Hensyn til den paa Mødet herskende Opfattelse af den foreliggende Sag. — Dette Forhold vil ogsaa kunne involvere en væsentlig Fare for vor Forenings fremtidige Virksomhed; thi den, som interesserer sig for en Sag af almen Interesse, og ellers kunde ønske at bidrage til dens Fremme ved at bringe den frem ved den alm. danske Lægeforenings Møde, vil i mange Tilfælde betænke sig vel derpaa, naar han véd, at en bestemt formuleret Resolution ikke kan ventes vedtaget, medens Misforstaaelser med Hensyn til den Stilling, som Mødets Flertal har indtaget ligeoverfor den, af de nævnte Grunde let vil kunne opstaa eller i ethvert Fald tilvejebringes.

Paa den anden Side er det indlysende, at der ved vore Møder kan fremkomme adskillige Sager, hvis Drøftelse dels ikke behøver dels overhovedet ikke kan afsluttes med Vedtagelsen af nogen Resolution. Til den førstnævnte Kategori turde saaledes f. Ex. den af Dr. *Struckmann* fremdragne Sag høre. Det er jo aldeles utvivlsomt i Henhold til de af vor højtærede Kollega fremdragne Bestemmelser — til hvilke endnu kunde føjes Frdn. 13de Febr. 1775 og Pl. 27de November 1839 — at Myndighederne trindt om kunde anvende en skrappere Fremgangsmaade mod det nævnte Uvæsen end den, der almindeligt anvendes. Her kan der næppe foreligge nogen Meningsforskjel. Det har til enhver Tid vist sig, at Justitsministeriet med anerkjendelsesværdig Beredvillighed har

strøbt at undertrykke den Slags Onder, saasnart dets Opmærksomhed er blevet henledet derpaa; vi skulle saaledes minde om, at Ministeriets Cirkulære til Politiøvrighederne af 6te Avgust 1883 og 12te April 1886 angaaende ulovlig Forhandling af henholdsvis Morfin-Opiums-Præparater og Karbolsyrepræparater fremkom, efterat der her i Bladet var gjort opmærksom paa de stedfindende Misbrug og udtalt Ønsket om deres Afhjælpning. Og hvad særligt angaar ulovlig Forhandling af Bandager, Apparater o.s.v., udsendte Justitsministeriet under 13de Juni 1882 et Cirkulære til Politiøvrighederne om at holde Øje med dette Forhold, paa hvilket Opmærksomheden var henledet ved en af afdøde Prof. *Nyrop* til Ministeriet indsendt Skrivelse, ligesom Sagen ogsaa her i Bladet (Ugeskr. f. Læger for 6te Maj 1882) var gjort til Gjenstand for en indgaaende Drøftelse. Netop i en saadan Sag turde Vedtagelsen af en bestemt formuleret Resolution være mindre fornøden. — Endvidere vil der naturligvis forekomme Sager, i hvilke Forsamlingen ikke ønsker at udtale sig bestemt, hverken i den ene eller den anden Retning; i andre Sager deler Forsamlingen ikke Indlederens Mening, medens der ikke fra anden Side fremsættes Forslag til en Fællesudtalelse i modsat Retning o.s.v. Kort sagt, der vil kunne tænkes en Mængde forskjellige Forhold, hvor Vedtagelsen af en bestemt formuleret Resolution ikke er paa sin Plads eller overhovedet ikke er mulig. Men lige saa lidt lader der sig fremsætte nogen anden bestemt Formel for Afstemningen ved Diskussionens Slutning, som skulde kunne passe for alle de Sager, der overhovedet kunne komme til at ligge for.

Det Spørgsmaal, der da vil være Gjenstand for Kredsforeningernes forestaaende Drøftelse, er derfor nærmest det: Hvorvidt bør der ved den almindelige danske Lægeforenings Møder vedtages Resolutioner i Spørgsmaal, der have almen Interesse ud over Lægestandens Kreds? hvorved selvfølgelig kun tænkes paa saadanne Resolutioner, der ere fuldt begrundede ved selve de paagjældende Sagers Natur og Betydning, og ved de fremdragne Argumenter og de fremskaffede Oplysninger. At komme paa det Klare med Hensyn til Lægestandens Stilling til dette Spørgsmaal er selvfølgelig af særlig Vigtighed, eftersom en eventuel Besvarelse deraf i nægtende Retning naturlig vil afføde en væsentlig og indgribende Forandring i Foreningens hele Virkmaade. Derfor fortjener det ogsaa særlig Tak, at vor højtærede Kollega, Dr. *Struckmann*, har bragt dette

Spørgsmaal frem til Drøftelse, og derfor vil det være i høj Grad ønskeligt, at Kredsforeningerne affatte deres Svar paa det forelagte Spørgsmaal paa en saadan Maade, at man faar et saa nøjagtigt Udtryk som mulig for Lægestandens Stilling til denne Sag.

Cold. *Trautner.* *Budde.*

I fuld Anerkjendelse af ovenstaaende Udtalelses hensynsfulde Form overfor afvigende Standpunkter skal jeg som Dirigent ved de 4 sidste almindelige danske Lægemøder, hvor Spørgsmaalet: »Resolution eller ikke Resolution?« er kommet frem ved næsten enhver Sags Behandling, udtale, at jeg billiger, at en Diskussion som Regel sluttes med en Resolution. Men netop fordi jeg anser det for ønskeligt, at Resolutionerne faa saa megen Betydning som mulig, tror jeg ikke, at man bør anse det for nødvendigt, at enhver Diskussion absolut skal sluttes med en Resolution, enten fordi den ikke behøves, som i Arkanaspørgsmaalet (som ovenfor bevist) eller fordi den ved at vedtages med et knebent Flertal let kommer til at savne den fornødne Avtoritet; saadanne Resolutioner tror jeg, man tænker paa, naar man kalder dem »Slag i Luften«, og de kunne gjøre Skade derved, at de let svække den Vægt, hvormed andre, fuldt berettigede Resolutioner helst skulle fremtræde overfor Publikum. Det er ifølge denne Betragtning, at jeg som Dirigent flere Gange har gjort opmærksom paa, at en Diskussion ogsaa i og for sig har sin Betydning; og jeg tror fremdeles, at det at afslutte en Diskussion uden Resolution er noget Andet end at erklære, at den omhandlede Sag ikke bør nyde Fremme.

Aalborg den 8de Marts 1888.

P. O. Boisen.

Landdistrikternes Forsyning med Sygepladser og Desinfektionsanstalter.

Af Distriktslæge *G. Schleisner.*

De fleste Læger, navnlig de, der virke paa Landet, ville vist indrømme og ofte paa ubehagelig Maade have følt, at der i de egentlige Landdistrikter o: i Afstande af c. 1 Mil og derover fra vore Provinsbyer og Handelspladser gjennemgaaende findes en meget følelig Trang til lettere Adgang

til Sygehuspladser, en Trang, som ikke let kan tænkes afhjulpet blot ved Udvikling af Samfærdselsmidlerne, men som til sin Afhjælpning kræver baade en absolut Forøgelse af Sygepladsernes Antal og navnlig Henlæggelsen af dem dér, hvor Trangen føles, altsaa ude paa selve Landet. En Betragtning af Landets Forsyning med Sygehuse giver følgende Resultat. Kjøbenhavn har 10 civile Sygehuse med 2320 Senge, det øvrige Sjælland med Bornholm 33 Sygehuse med 1047 Senge, Lolland-Falster 7 med 78 Senge, Fyen 10 med 196, Jylland 36 med 890 o: ialt 96 Sygehuse med 4531 Senge; i de respektive Amter er Sengeantallet i Forhold til Befolkningens Mængde følgende:

Kjøbenhavn		1	Seng	for	hver	113	Indb.
Frederiksborg	Amt	1	—	—	—	368	—
Kjøbenhavns	—	1	—	—	—	314	—
Holbæk	—	1	—	—	—	457	—
Sorø	—	1	—	—	—	729	—
Præstø	—	1	—	—	—	1190	—
Bornholm	—	1	—	—	—	1414	—
Maribo	—	1	—	—	—	1246	—
Odense	—	1	—	—	—	1022	—
Svendborg	—	1	—	—	—	1679	—
Hjørring	—	1	—	—	—	3591	—
Thisted	—	1	—	—	—	842	—
Aalborg	—	1	—	—	—	991	—
Viborg	—	1	—	—	—	1098	—
Randers	—	1	—	—	—	796	—
Aarhus	—	1	—	—	—	462	—
Gl. Skanderb.	—	1	—	—	—	940	—
Vejle	—	1	—	—	—	919	—
Ringkjøbing	—	1	—	—	—	1266	—
Ribe	—	1	—	—	—	1181	—
I Gjennemsnit		1	Seng	for	hver	441	Indb.

Det viser sig saaledes, at af 19 Amter udenfor Kjøbenhavn kun de 2 naa Gjennemsnitstallet, medens af de øvrige 17 kun 5 naa det halve, 9 indtil $^1/_3$, 2 indtil $^1/_4$ og endelig 1 kun $^1/_8$; man kan altsaa egentlig ikke sige, at Landet udenfor Kjøbenhavn er særlig godt forsynet med Sengepladser for Syge, og ved en nærmere Undersøgelse viser det sig, at Forholdet for de egentlige Landdistrikters Vedkommende er værre, end det skulde synes ved første Øjekast. Af de 85 egentlige Provinssygehuse (Kysthospitalet paa Refs-

næs nemlig ikke medregnet) ere kun de 6 i Esbønderup, Hørsholm, Lyngby, Vestervig, Odder og Herning etablerede udenfor Landets Kjøbstæder, omend for Størstedelen i Landsbyer, der meget nærme sig til at være Flækker; endvidere ere 4, nemlig i Frederiksværk, Frederiksberg (2) og Silkeborg etablerede i Flækker og Handelspladser; de øvrige 75 ere alle beliggende i og ved Kjøbstæder. Her har altsaa i høj Grad gjort sig en Centralisation gjældende, dels og fornemmelig ved at etablere alle Sygehusene i eller ved Landets Kjøbstæder, Handelspladser og enkelte større Landsbyer, dels ved en baade absolut og relativ betydelig Formindskelse af Sengepladsernes Antal, jo mere man fjerner sig fra Kjøbenhavn og (omend i mindre Grad) fra Thisted, Aalborg og Aarhus. Om en saadan Centralisation er heldig, turde være et stort Spørgsmaal baade i og for sig, og særlig naar man ser hen til den i Fremtiden nærliggende Opgave: at gribe hurtig og energisk ind imod smitsomme Sygdommes første Optræden til Hindring af deres videre Udbredning, en Opgave, som allerede nu synes ifærd med at ville blive stillet til Sundhedsautoriteterne paa forskjellige Steder. Set i sin Almindelighed vil det vistnok indrømmes, at den ofte lange Transport af Syge til de forholdsvis faa Centralanstalter for Optagelsen af saadanne, i mange Tilfælde vil modvirke Ønsket om at forskaffe Patienterne Fordelen af den kyndigere Pleje, det mere regelmæssige Lægetilsyn, de ofte bedre hygiejniske Forhold osv., som Sygehusene ville kunne yde. Naar hertil kommer Vanskeligheden ved paa Grund af Afstanden forud at sikre sig Plads for Patienter ved Ankomsten under Forhold, hvor Indlæggelsen maa forgaa temmelig pludselig, saaledes som det ofte vil ske, samt de Vanskeligheder for Indlæggelsen, som kunne opstaa af de forskjellige Sygehuses reglementariske Bestemmelser, saa indses det, at Nytten af de centraliserede Sygehuse for Landdistrikternes Vedkommende ofte vil blive næsten illusorisk. Exempelvis skal kun nævnes Reglement af 11te April 1855 for Hjørring Sygehus, der ved Bestemmelsen om Udelukkelse af alle andre Syge end »Veneriske« og »Tilskadekomne« faktisk stiller største Delen af et Amt udenfor al Adgang til Sygehuspladser. En Undersøgelse af de Steder, hvorfra vore centraliserede Sygehuse modtage deres Belægning, vilde give interessante Bidrag til Belysning om den herskende Trang til Sygehuspladser i Forhold til Afstanden fra Centret, særlig naar denne Undersøgelse sammenholdes med Oplysninger om det Omfang, i hvilket de fjærnere boende Læger have vidst at

indrette Receptionslokaler for deres Patienter. Lige over for den nævnte specielle Opgave: ved hurtigst mulig Indlæggelse af Patienter med smitsomme Sygdomme paa Sygehus til Behandling og Isolation for at hindre Smittes Udbredelse, ville mange Egne, nemlig alle de, der ikke ligge i den nærmeste Omegn af de 85 Provinssygehuse (Refsnæs ikke medregnet), af samme Grunde staa hjælpeløse. At udsætte en Patient med Skarlagensfeber, som det af Hensyn til Eftersygdomme netop i saa høj Grad gjælder om at beskytte mod al Fugtighed, Kulde og Træk — at udsætte en saadan Patient for de med en længere Rejse uundgaaelig forbundne Ulemper, turde vist næppe under almindelige Forhold lade sig gjøre; det samme gjælder vel i noget mindre Grad om Patienter med tyfoid Feber; lige over for Patienter med Difteritis gjør særlig den Omstændighed sig gjældende, at man paa Grund af Rejsens Længde og Besværlighed maa sikre sig Plads forud; den hertil og til Rejsen medgaaende Tid vil under almindelige Forhold være tilstrækkelig lang til, at Sygdommen enten har tenderet mod Helbredelse eller Død. Hertil kommer saa endelig den rigelige Anledning til Udbredelse af Smitte ved saadan ofte kombineret Rejse med forskjellige Befordringer, der ikke kunne ventes desinficerede; medens Patienten udsættes for Fare ved Rejsen, synes den tilstræbte Forhindring af Smittens Udbredning paa Stedet at neutraliseres ved den rigelige Anledning til Udbredelse undervejs. Efter det Udviklede maa det synes som det Naturligste, som det for Sundhedsplejen tjenligste, og som det i sidste Instans mest økonomiske, om Bestræbelserne kom til at gaa ud paa at afløse en Del af de centrale Sygehuses Sengeantal med smaa Sygehuse eller snarere Sygestuer omkring i Landdistrikterne i passende Forhold til Folkemængden og paa passende Steder, hvor der findes let Adgang til Apothek og Lægehjælp. Denne Tanke er jo nu tildels kommen frem under Forhandlingerne om en Udvidelse af Kjøbenhavns Amts Sygehus, og den søges tildels gjennemført for Ringkjøbing Fysikats Vedkommende ved Oprettelsen af indtil 7 mindre Epidemihuse istedetfor enkelte større; endvidere er der forsøgt rejst en Bevægelse for at forskaffe de smaa Øer (og afsides Egne?) Sygehus (og lettere Lægehjælp?), men hvorvidt denne Bevægelse er naaet, er ubekjendt. Det synes imidlertid virkelig, som om der i Publikum er begyndt at danne sig en Opinion om, at Adgangen til Sygehuspladser ikke er tilstrækkelig eller let nok for Landdistrikternes Vedkommende, og at den bør lettes ved Foranstaltninger omtrent i den Retning, som

foreslaaet. Det er med den største Glæde, at man maa se denne gryende Opinion, idet man fra Kjøbenhavns Epidemihospitals Udviklingshistorie har lært (efter at rigtignok Stadslægen for c. 20 Aar siden begyndte at indflette sit præterea censeo: «Kjøbenhavn trænger til et Epidemihospital» i alle sine Aarsberetninger), hvor kort en Tid der behøvedes, efter at Opmærksomheden for Spørgsmaalet omsider først var bleven vakt, iden der dannede sig en saa fast Opinion om Nødvendigheden af et saadant, at snart alle undrede sig over, at dette paatrængende Krav ikke for længe siden var blevet afhjulpet.

Man maa vistnok indrømme, at Landdistrikterne kunne have et billigt Krav paa 1 Seng for hver c. 1000 Indbyggere, spredte som smaa Sygehuse eller Sygestuer paa 4 à 6 Senge omkring i Distrikterne og knyttede til Distriktslægernes Domicil, Apothek og praktiserende Læger paa en saadan Maade, at deres Søgningskreds ikke udstrakte sig meget over 1 Mil. En væsentlig Grund til i sin Tid at have henlagt Sygehusene paa de centrale Steder var vistnok Mangelen paa brugbare Lægekræfter ude paa Landet, idet de faa Provinslæger næsten alle vare bosiddende i Byerne; dette Forhold gjør sig som bekjendt ikke længere gjældende og kan paa de fleste Steder næppe afgive nogen Hindring for Realisationen af den fremsatte Tanke om talrige spredte smaa Sygehuse[1]). Der kan ikke blive Tale om at overflødiggjøre eller om at konkurrere med de større Sygehuse i Byerne, der ville faa deres særlige Opgave ved at soignere Patienter fra deres Søgningskreds i Almindelighed samt desuden som hidtil faa Søgning, hvor Talen er om større Operationer eller Forhold, hvor fyldigere Lægehjælp og Specialist-Behandling ønskes. Man vilde endvidere vistnok finde det rimeligt, om Amtet, de interesserede Sogne og Private efter de paa forskjellige Egne givne Forhold deltage i Anlæggelsen af saadanne smaa Sygehuse, som Paradigma paa hvilke maa nævnes et mindre Hus med 1 Stue til 3 à 4 Senge, 2 Stuer à 1 Seng, Værelse til Sygeplejerske, Køkken, et lille Badekammer samt i en Udbygning en Desinfektionsovn. Vaskehus, Ligstue osv. ere mindre

[1]) At henlægge smaa Sygeafdelinger eller Receptionslokaler til Fattiggaardene kunde af Hensyn til den forhaandenværende Økonomi og Huslejlighed være meget plausibelt; imidlertid vilde en saadan Plan møde uoverstigelige Hindringer i, at Fattiggaardene almindelig ligge for fjernt fra Lægernes Domicil, og navnlig i, at Sundhedskollegiets Samtykke til paa saadanne Anstalter, der ofte huse Børn, at optage smitsomme Sygdomme, næppe kan forventes.

paatrængende nødvendige, idet man næppe tør antage en saa stor Frekvens for sandsynlig under almindelige Forhold, at de skulde nødvendiggjøres; under Epidemiforhold, naar en større Belægning kunde ventes, vilde efter den eventuelle nye Epidemilov særlige Epidemilokaler med Tilbehør jo kunne forventes etablerede interimistisk eller permanent. At gjennemføre Fordringerne til de større, egentlige Sygehuse i deres fulde Stringens lige over for saadanne smaa Sygestuer, turde være mindre heldigt, idet Omkostningerne vilde forøges betydelig derved og lægge for store Hindringer i Vejen for deres Oprettelse, og en Gjennemførelse af disse Fordringer synes heller ikke fuldt nødvendig, naar man tager Hensyn til, at selv nu tilfredsstille 25 af de existerende Provinssygehuse ikke den i Sundhedskollegiets Skrivelse af 26de Februar 1852 opstillede Fordring om 6—700 Kubikfod pr. Seng som Minimum. Hvis man vilde formindske Anlægskapitalen pr. Seng ved at gjøre Sygehusene større, vilde man enten udsætte sig for, ved det nødvendige Antal af Sygehuse, at gjøre Pladsen betydelig større, end den foreliggende Trang kræver, eller ved at formindske det nødvendige Antal af Sygehuse kun delvis at afhjælpe den foreliggende Trang til let Adgang. Anslaas Kongerigets samlede Befolkning til c. 2,000,000, og Bybefolkningen, som næppe har følelig Trang til Forøgelse af Sygesengenes Antal, til c. 560,000, bliver Landbefolkningens Mængde c. 1,500,000; af disse kan man vist antage, at c. 1/3 vilde være knyttede til de allerede forhaandenværende Sygehuse ved ikke at være fjærnede over 1 Mil fra Byerne; tilbage er der da c. 1,000,000, som maa antages at repræsentere en Trang til c. 1000 Sengepladser (knap 1/4 af de allerede tilstedeværende); fordeltes disse paa Smaahuse à 6 Senge, bliver Resultatet altsaa, at der i det Højeste kræves c. 150 saadanne. Det maa antages, at Opbygning og Indretning i al Tarvelighed af en saadan lille Sygestue samt Desinfektionsovn efter Tegning og Udførelse af de stedlige Haandværkere kunde iværksættes for c. 5000 Kr.; hvor meget den daglige Drift kan beløbe sig til, lader sig jo ikke afgjøre forud, da det saa meget vil afhænge af den gjennemsnitlige Benyttelse; men uoverkommelige Summer vil det næppe blive, naar man, som gjennemført i Aalborg, lader baade Sygepleje og Økonomi for de højst 5—6, oftest kun 0—1—2 Patienter bestrides af en Sygeplejerske, som her turde faa sin rette Plads, efter Omstændighederne assisteret af en ikke fastlønnet Gangkone. At en saadan Sygestue med 1 Værelse til 3—4 Patienter og 2 til 1 Patient

turde være tilstrækkelig til at tilfredsstille Kravet for en Kreds paa 5—6000 Indb., maa antages efter Erfaringerne f. Ex. fra Samsø, der har 6600 Indb., efter den Brug, der har været for Indlæggelse i Sygehus, og Antallet af de Patienter, der har havt nødig at leje sig ind i Lægernes Nærhed for at gjennemføre et ønskeligt hyppigere Tilsyn, for at kunne foretage mindre Operationer osv. Ved en Deling af Huset i 3 Værelser uden indbyrdes Forbindelse (f. Ex. med mellemliggende Værelse for Sygeplejersken), vil man som oftest være istand til tilstrækkelig betryggende i de enkelte givne Tilfælde at kunne sondre mellem Kjønnene og isolere enkelte smitsomme Sygdomstilfælde fra de andre; skulde f. Ex. Fællesstuen være belagt med en eller flere Kvinder, vil det vist kun undtagelsesvis hændes, at begge Enkeltstuer skulde være optagne samtidig, naar en mandlig Patient ønskede Optagelse; en saa rivende Tilgang venter næppe Nogen under almindelige Forhold, og i et saadant enestaaende Tilfælde turde enten foreløbig Afvisning af den mandlige Patient, en Udskrivning af enkelte Rekonvalescenter eller en Omflytning af Belægningen fra de forskjellige Stuer næppe forhale Indlæggelsen ud over det Tilbørlige.

Det sidste, men derfor ikke mindst vigtige Forhold, der i denne Forbindelse maa omtales, er Landets Forsyning med Desinfektionsovne. I en Række ypperlige Artikler i «Ugeskr. for Læger» kommer Dr. *Budde* for nylig ind paa dette Spørgsmaal; han oplyser, at Desinfektionsovnenes Antal i de forskjellige Fysikater ere følgende:

Aalborg	5
Viborg	7
Ringkjøbing	4
Ribe	3
Aarhus	16
Sjællands søndre	7
Lolland-Falster	3
Fyen	9
Vejle-Skanderborg	7
Sjællands nordre	12

Disse ere væsentligst knyttede til Epidemilokaler, Sygehuse, Fattiganstalter, Sindssygeanstalter osv. i Byerne, og ere ikke alle tilgængelige for Publikum; udenfor Byerne findes der Ovne paa Oringe, Jægerspris og Refsnæs, som kun benyttes af de paagjældende Anstalter, endvidere i Handelspladserne Esbjerg, Odder, Frederiksværk og Silkeborg, i de

egentlige Landdistrikter derimod kun i Herning, Ørsted, Herfølge, Esbønderup og Ringe, samt paatænkes oprettede i Tarm, Videbæk og Ulfkjær. Hvad der gjælder Sygehusenes Forhold til Landdistrikterne, gjælder ligeledes i nok saa høj Grad om Desinfektionsanstalterne, at de ere for faa og for centraliserede. Dr. *Budde* tager derfor med hele sin store Antoritet Ordet for Etableringen af stationære Desinfektionsanstalter i enhver By-Kommune og paa Landet i saa stor Mængde, at der kommer 1 Ovn paa c. 3000 Indb., idet han dels oplyser, hvor yderlig sparsomt de existerende Ovne benyttes af Private, og tillige henpeger paa Betydningen af at faa gjennemført Desinfektion af Effekter, der have været i Berøring med Mæslinger, Skarlagensfeber, Kighoste, Difteritis, gastrisk-tyfoid Feber, Tuberkulose, visse Former af Lungebetændelse, Fnat, Skurv osv., samt Linned og Sengklæder, der have været benyttede af Barselkoner, kirurgiske Patienter osv. Lige over for Dr. *Buddes* vægtige Avtoritet formenes det ufornødent yderligere at diskutere Nødvendigheden af Landets tilstrækkelige Forsyning med Desinfektionsanstalter, men skal kun tilføjes den Bemærkning, at de gjældende Bestemmelser om Jordemødrenes tvungne Desinfektion under givne Forhold ved Optræden af Barselfeber i deres Klientel ligeledes synes at kræve en rigeligere Forsyning med og lettere Adgang til Desinfektionsanstalter, idet de nu nødes til at foretage for lange Rejser til Skade for deres Klientel, hvor Egnen ikke er rigelig forsynet med Jordemødre. Ved eventuel Gjennemførelse af den nye Epidemilov, som i Forslag er forelagt den sidste sammentraadte Rigsdag, bliver der eventuelt stillet saa store Fordringer til Benyttelsen af Desinfektion, at de næppe ville kunne gjennemføres uden en langt rigeligere Forsyning med disse Anstalter omkring i Distrikterne end den nuværende, og ogsaa dette Hensyn taler yderligere for, at de hensigtsmæssigst burde knyttes til de foreslaaede smaa Sygestuer, idet de dels blive et nødvendigt Appendix for disse, dels indtræde med disse som Led i de samme Bestræbelser for at modvirke smitsomme Sygdommes Udbredelse, og dels endelig fordi Trangen til begge føles i samme Omfang, og til sin Løsning kræver samme Mængde og Lethed i Adgang. Man vil vist indrømme, at Sygehus med Sygeplejerske og Desinfektionsovn ere sammenhørende og bør findes i en saadan Mængde og paa saadanne Steder, at Adgangen til dem er let for Landdistrikterne, saa skulle de nok vise deres velsignelsesrige Virkninger. Udviklingen bør gaa i den Retning; hvis det skulde lykkes denne

Oversigt og den dertil knyttede Diskussion at bidrage hertil, turde den Tid ikke være saa meget fjærn, da Tanken kunde begynde at træde ud i Livet som Gjerning.

Lægepladsen paa Stryne.

I.

I Anledning af d'Hrr. Distriktslæge *Røse*'s, Sygehuslæge *Ravnkilde*'s og Læge *Møller*'s Advarsel til alle ærekjære Læger mod at indlade sig i Forhandlinger med undertegnede Sogneraad om Lægepladsen her, saalænge den nuværende Besættelsesmaade finder Sted, skal Sogneraadet tillade sig at bede d'Hrr. offentlig at fremsætte de Grunde, der have foranlediget dem til et saa usædvanligt Skridt som det, de have foretaget.

Saaledes som deres Inserat i »Berlingske Tidende« og »Ugeskrift for Læger« er affattet, maa nemlig Almenheden faa den Opfattelse, at Sogneraadet har handlet i ualmindelig Grad skjændigt, baade mod den afgaaede Sognelæge, Hr. *Willerup* og den nuværende, Hr. *Birch*, naar det kan foranledige alle tre Læger i en Naboby til at faa vor Ø, saavidt det staar til dem, erklæret i Belejringstilstand.

Og dog er Sogneraadet vis paa, at ikke alene den store Almenhed, men ogsaa en stor Del af d'Hrr.'s Kollegaer, ville misbillige deres Fremgangsmaade, naar de faar hørt Sagens Sammenhæng.

Alene den Omstændighed, at de forsøge paa at faa en Befolkning paa c. 800 Sjæle unddraget al Lægehjælp, indtil Sogneraadets Indflydelse paa Besættelsen falder bort, maa dog vistnok hos tænkende Læsere vække den Forestilling, at Sogneraadet umulig kan have forbrudt sig saa slemt, at der var Grund til et saadant Skridt. Thi det kan dog vel ikke være d'Hrr.'s Mening, at de selv ere rede til at besørge den nødvendige Tjeneste, indtil Sogneraadet har gjort Knæfald og lagt Besættelsen af Posten over i d'Hrr.'s egen Haand. Men Sagen er, at Sogneraadet i ingen Maade har traadt enten Hr. *Willerup* eller Hr. *Birch* for nær, og d'Hrr. Rudkjøbing-Lægers Optræden kan kun forklares som en ensidig, altfor vidtdreven kammeratlig Adfærd, hvis Konsekventser i lignende Tilfælde nok kan give Almenheden lidt at tænke paa med Hensyn til den humane Opgave, der er Lægevidenskabens og dens Dyrkeres Maal. Vi tro gjerne, at deres Intervention er dikteret af oprigtig Interesse for de to Kollegaer, men de maa jo ogsaa vide og overveje, at de kun har den ene Parts Fremstilling at holde sig til, og at de burde have hørt ogsaa den anden Part, inden de udslynge en saa alvorlig Sigtelse mod os, som at vor Adfærd var en Fornærmelse mod hele Lægestanden. Nu har de kun sendt os en ærekrænkende Trudsel, førend de skrede til Udførelsen.

Havde vi virkelig gjort os skyldige i — lad os vælge et stærkt Udtryk — et Kontraktsbrud overfor Hr. *Birch*, saa maatte der jo være en meget ligefrem Vej at gaa, den nemlig, at lade Spørgsmaalet afgjøre ved Lands Lov og Ret, og Sogneraadet maatte da finde sig i at bøde, hvis det blev befunden, at vi havde Uret. Men vi kunne med vor bedste Vilje ikke se, at vi have krænket enten den borgerlige Lov eller Moralens Bud i nogen Maade.

Sagens Sammenhæng er i Korthed denne:

Efterat Læge *Willerup*, der var forpligtet til at forblive her paa Øen til 1ste April d. A., havde faaet Ansættelse andetsteds, henvendte han sig til Sogneraadet om Tilladelse hertil med Tilføjende, at han vilde skaffe en anden Læge i sit Sted indtil 1ste April, hvis Sogneraadet ikke selv kunde skaffe en. Sagen behandledes i Mødet den 5te Avgust, og det vedtoges at imødekomme Hr. *Willerup* samt indrykke Avertissementer i et Par Blade.

Efterat dette var sket, blev i Mødet den 25de Avgust tilført Forhandlingsprotokollen en Bemærkning om, at Læge *Willerup* siden sidste Møde havde meddelt, at han rejste fra Øen den 20de Avgust, at han med Sogneraadets Billigelse havde antaget Hr. *Birch* for Tiden indtil 1ste April paa de samme Betingelser som hidtil, at denne først kunde komme til Øen den 27de Avgust, og at man derfor i Nødsfald kunde hente Læge i Rudkjøbing uden forøget Udgift for Beboerne, hvilket blev bekjendtgjort ved Kirkestævne den 21de Avgust.

Det var selvfølgelig fra alle Sider forudsat, at der skulde indgaaes ny Kontrakt med Læge *Birch*, naar der viste sig at være gjensidig Tilfredshed, hvorom der ved hans Ankomst ikke næredes Tvivl, men da Beboerne ikke syntes om Hr. *Birch*, blev ingen ny Overenskomst indgaaet med ham. Først da Forudsætningen saaledes bristede, fremkommer den Paastand fra Hr. *Willerup*, at han har engageret Hr. *Birch* for et helt Aar indtil 1ste Oktober førstkommende, og da Sogneraadet hverken vil erkjende, at han har gjort dette, eller at han har været bemyndiget hertil, har han efter bedste Evne oprørt Lægestanden mod os og været saa heldig at faa Lægerne i Rudkjøbing, til hvilke vi saa godt som udelukkende ere henviste, til at udstede deres moderne Interdikt.

Hr. *Willerup* har glemt, at han kom til Øen under lignende Vilkaar som Hr *Birch*, nemlig at han først fik Kontrakt for et nyt Aar i December Maaned, ved hvilken Tid Kontrakterne med Lægerne hidtil efter Sædvane have været fornyede for det kommende Aar fra 1ste April til 31te Marts.

Om Grunden til, at Hr. *Birch* ikke blev engageret paany, skal vi udtale, at Beboerne nærede Mistillid til ham, væsentlig fordi han er i den Grad nærsynet, at han daarligt kan vejlede sig selv, og derfor efter deres Opfattelse i væsentlig Grad mangler Evne til at kunne udføre sit Kald tilfredsstillende. Det kan være beklageligt for Hr. *Birch*, at han skal flytte saa hurtigt fra os, men vi kunne dog ikke indse, at der her foreligger nogen Adfærd mod ham, der kan karakteriseres som en Fornærmelse mod ham eller Lægestanden i det Hele, eller at det kan gjøre nogen væsentlig Forskjel i saa Henseende, om han forbliver her et halvt Aar længere eller ikke.

Strynø Sogneraad, den 27de Februar 1888.

P. S. V.
Mads Jørgen Larsen.

II.

Den højtærede Redaktion af »Ugeskrift for Læger« har været saa venlig at sende foranstaaende Inserat fra Strynø Sogneraad til os, forat vi kunne belyse Sagen fra vort Synspunkt, inden den træder offentlig frem for Lægestanden. Vi skulle søge at fatte os saa kort som muligt. Knudepunktet i Sagen er, at Sogneraadet paastaar, at Dr. *Birch* kun er Vikar for Dr. *Willerup* indtil 1ste April, medens vi, efter hvad der er

passeret, maa anse ham for at være antaget af Sogneraadet som Sognelæge fra 1ste Oktober, hvilket ogsaa er baade Dr. *Birch*'s og Dr. *Willerup*'s Opfattelse. Som Bevis for Rigtigheden af denne vi Lægers Opfattelse maa tjene en Bekjendtgjørelse i »Berlingske Tidende« og »Nationaltidende« af 9de Avgust saalydende:

Læge søges.

»Pladsen som Sognelæge paa Strynø er ledig fra 1ste Oktober d. A. Lønnen er ca. 2600 Kroner aarlig, frit Hus og Have. De, som maatte ønske Pladsen, kan henvende sig til Sogneraadet o. s. v.«.

Efter denne Bekjendtgjørelse henvendte Dr. *Birch* sig til Dr. *Willerup*, der havde Fuldmagt af Sogneraadet til at forhandle med og antage en Efterfølger, og *Birch* blev saa senere engageret fra 1ste Oktober. At Dr. *Willerup* antog en Vikar fra sin Bortrejse og til 1ste Oktober, nemlig Cand. med. & chir. *Hekscher*, det nævner Sogneraadet aldeles ikke i sit Inserat; det fremstiller Sagen, som om Dr. *Birch* var kommen den 27de Avgust som Vikar for *Willerup*, men det fremgaar af det ovenfor fremstillede, at Dr. *Hekscher* var Vikar for *Willerup* fra dennes Bortrejse og til 1ste Oktober. Sogneraadets egen Bekjendtgjørelse viser, at det er Sognelægepladsen, der var ledig fra 1ste Oktober, søgtes af og blev besat med Dr. *Birch*. Uheldigvis var Dr. *Birch* uforsigtig nok til ikke at faa en skriftlig Kontrakt oprettet. Men ifølge Dr. *Willerup*'s Fremstilling af de mellem ham og Sogneraadet førte Forhandlinger, hvilken Fremstilling rimeligvis vil komme til at foreligge Offentligheden, maa vi anse Sogneraadet for at være ialfald moralsk bunden til at beholde Dr. *Birch* den normale Tid, nemlig 1 Aar. Vi maa yderligere fremhæve, at Sogneraadet i sin Bekjendtgjørelse af 9de Avgust skriver: »Løn c. 2600 Kr. aarlig«, hvilket Udtryk selvfølgelig maa forstaaes derhen, at Ansættelsen er for 1 Aar.

I sit Inserat omtaler Sogneraadet heller ikke, at der har været forhandlet mundtlig mellem Sogneraadet og os Læger om Sagen. Vi have mundtlig sagt Sogneraadet, at det gjorde Uret i at fjerne Dr. *Birch* til 1ste April, at vi tilraadede det at beholde ham til 1ste Oktober, og at vi alle 3 vare villige til at tage over til Strynø, naar de ønskede en Læge tilkaldt foruden Dr. *Birch*; endvidere at vi, naar de vilde beholde *Birch* i Sommer, vilde hjælpe Sogneraadet til at faa en anden dygtig Læge til 1ste Oktober. Men Sogneraadets Svar var: Hellere ingen Læge end *Birch*. Saa skrev vi til Sogneraadet saaledes:

»Da undertegnede Læger, efterat have sat os grundig ind i den for Tiden herskende Uoverensstemmelse mellem Strynø Sogneraad og Lægerne *Willerup* og *Birch* angaaende det Tidspunkt, indtil hvilket *Birch* er engageret, maa anse Strynø Sogneraads Fremgangsmaade mod Lægerne *W.* og *B.* for utilbørlig og for en Fornærmelse mod hele Lægestanden, kunne vi ikke andet end i al Venskabelighed opfordre Sogneraadet til at træffe Aftale med Dr. *Birch* om at forblive paa Strynø den normale Tid, indtil 1ste Oktober . . . . . maa vi herved meddele, at vi føle os forpligtede ligeoverfor Lægestanden til at gjøre alle Skridt hos Avtoriteterne for, at Besættelsesretten til Lægepladsen paa Strynø kan blive lagt i andre Hænder end Sogneraadets, ligesom vi ogsaa agte offenlig at advare ethvert hæderligt Medlem af Lægestanden mod at indlade sig med Strynø Sogneraad.«

Herpaa svarede Sogneraadet under 29de Januar med et Afslag paa vor Opfordring og sluttede saaledes: »Raadet kan saaledes ikke imødekomme Lægernes Ønske i den Henseende og ser sig derfor nødsaget til at tage imod mulige Følger«.

Herefter saa vi ikke anden Udvej end at indrykke vor Bekjendtgjørelse i «Ugeskrift f. L.», «Hosp. Tid.» og «Berl. Tid.» Vi fandt saa meget mere Grund til at fremkomme med vor Advarsel, som det i alle de Aar, der har været Læge paa Strynø, er fremgaaet af Strynøboernes Adfærd mod deres Læge, at de betragte denne som deres Tjenestetyende; endnu i Vinter har de stadig brugt Udtrykket: Vi har ikke lejet ham længere end til April». Derfor har vi ogsaa ment, at de kommende Læger paa Strynø vilde være vel tjente med at være udnævnte af en anden Avtoritet end Sogneraadet. Vi have tænkt os Besættelsesretten lagt i Sundhedskollegiets, Amtmandens eller Stiftsfysikus's Haand, thi da vil Lægen ikke kunne fjernes ved en Folkeafstemning, saaledes som nu Dr. *Birch*. Sogneraadets Udtryk om, at det skal «gjøre Knæfald og lægge Besættelsesretten i vor Haand», savner al mulig Beføjelse. Ligesaa ubeføjet er Udtrykket, at vi erklære Strynø i Belejringstilstand; det kan aldrig falde hverken os eller Marstal Læger, til hvem Strynøboerne ogsaa henvende sig i Sygdomstilfælde, ind at nægte Strynøboerne Lægehjælp, naar denne behøves; iøvrigt have Marstals Læger sluttet sig til os i foreliggende Sag.

Rudkjøbing, den 5te Marts 1888.

Røse,	*R. Ravnkilde*,	*V. Møller*,
Distriktslæge.	Sygehuslæge.	prkt. Læge.

III.

Jeg var af Sogneraadet antaget som Sognelæge paa Strynø for 1 Aar ad Gangen, regnet fra April—April, med Halvaars Opsigelse. Da jeg i Avgust 1887 ønskede at fratræde Stillingen, løstes jeg fra min Forpligtelse efter Overenskomst med Sogneraadet paa følgende Betingelser: Jeg skulde stille en Vikar fra den Dag, jeg forlod Øen, indtil 1ste Oktober; Sogneraadet skulde gjennem Avertissement bekjendtgjøre Stillingen som Sognelæge ledig fra 1ste Oktober, og hvis det ikke lykkedes at faa den besat, skulde jeg atter være pligtig at stille en Vikar indtil 1ste April 1888.

Sogneraadet averterede Sognelægepladsen ledig fra 1ste Oktober i «Nationaltidende» og «Berlingske Tidende» af 9de Avgust.

Nogle Uger inden min Afrejse henvendte Dr. *Birch* sig til mig for at faa nærmere Oplysninger og lovede efter at have modtaget saadanne at træffe sin Bestemmelse i Løbet af nogle Dage. Jeg meddelte strax Sogneraadets Formand, at Dr. *Birch* sandsynligvis ønskede Pladsen, og — hvad jeg vidste en stor Del af Befolkningen, kjed af den hyppige Vexlen Læge, vilde sætte Pris paa — at han i bekræftende Fald agtede at forblive i den for en længere Aarrække, samt, at hans endelige Meddelelse kunde ventes i Løbet af nogle Dage. Formanden viste mig en Ansøgning om Pladsen fra en anden Læge og udtalte, at han da vilde afvente Dr. *Birch*'s Bestemmelse, inden han reflekterede paa denne.

Kort efter modtog jeg Brev fra Dr *Birch*, hvori han meldte sig som Ansøger og bad mig meddele Sogneraadet dette. Jeg forebragte strax Formanden Sagen til Afgjørelse, og det blev da bestemt imellem os, at jeg skulde skrive til Dr. *Birch*, at han betragtedes som ansat som Sognelæge fra 1ste Oktober paa samme Betingelser som jeg. Udtrykkeligt spurgte jeg da, om Dr. *Birch* behøvede yderligere at forhandle direkte med Sogneraadet derom, hvorpaa jeg fik det Svar, «at

det behøvedes ikke, da man jo overhovedet ikke forud kjendte noget til Ansøgerne, og den ene kunde være lige saa god som den anden.» Fremdeles erklærede Formanden, at han samtidig vilde tilmelde den anden fornævnte Ansøger, at Pladsen nu var besat.

Til dette knyttede sig nu endvidere følgende Omstændighed: For at undgaa nogen Forandring i de med mig afsluttede Akkorder (— hvad der vilde have krævet vidtløftigere Forhandlinger med den samlede Befolkning —), gjældende for Aaret til 1ste April 1888, var i Bekjendtgjørelserne Indtægterne opgivne til en bestemt Sum 2600 Kr. — den samlede aarlige Indtægt, jeg havde havt —, og der blev i Overensstemmelse hermed stillet den Fordring til Dr. *Birch*, at han skulde indvillige i at lade Akkorderne uforandret gjælde indtil 1ste April 1888, fra hvilken Termin Betalingsvilkaarene skulde være Gjenstand for Forhandling imellem ham og Sogneraadet, — hvad han ogsaa beredvillig var gaaet ind paa. Som Følge deraf blev der ikke afsluttet nogen skriftlig Kontrakt mellem Dr. *Birch* og Sogneraadet, da alt indtil April skulde gaa saaledes, som det var kontraheret med mig.

At jeg overhovedet optraadte som Mellemmand mellem Dr. *Birch* og Sogneraadet skyldtes 1) at jeg selvfølgelig ønskede en Eftermand sikret saa snart som muligt, 2) at jeg gjerne vilde bidrage til at skaffe Dr. *Birch* Anerkjendelsen, 3) at jeg ogsaa, som jeg havde lovet, vilde gjøre, hvad jeg kunde, for at faa det Befolkningen saa magtpaaliggende Spørgsmaal løst paa én, som jeg maatte tro, for det formaalstjenlig Maade

At jeg gik for vidt ved at forlade mig paa mundtlig Aftale med Sogneraadet i Stedet for at sikre mig skriftlige Dokumenter, har desværre bag efter vist sig.

Som aftalt, havde jeg stillet Vikar fra Slutningen af Avgust til 1ste Oktober, da Dr. *Birch* flyttede til Øen. I December meddelte Sogneraadet ham, at Befolkningen «ikke ménte om» at have ham til Læge, hvorfor han opsagdes til 1ste April 1888. Berettiget hertil ménte Sogneraadet sig at være: «thi Dr. *Birch* var der kun som Vikar for Dr. *Willerup* indtil April». Paa min Protest til Sogneraadet imod denne uforsvarlige Optræden modtog jeg et Svar, hvori indrømmes Rigtigheden af de af mig ovenfor nævnte Aftaler i Anledning af min Bortrejse: — — — «først skulde De skaffe en Læge til at blive her indtil 1ste Oktober og saa vilde Sogneraadet lade avertere efter en til den tid, men skulde det ikke lykkes at faa nogen da skulde De forpligte Dem til at skaffe en fra 1ste Oktober 1887 til 1ste April 1888.» Fremdeles skriver Sogneraadet: — — — «siden efter var De jo hos Formanden om at Dr. *Birch* vilde flytte hertil og om at De maatte antage ham» — — — men saa brister Sogneraadets Hukommelse, og der fortsættes: «og dertil blev svaret jo at De maatte antage ham fra 1ste Oktober til 1ste April paa samme betingelser som at De selv var Indlejet og dertil Ytrede De jo at Dr. *Birch* ønskede at forblive her paa Øen i længere Tid og der blev da svaret, at de viste jo selv at hvi ikke Ønskede at skifte Læge naar at hvi da havde én at hvi var tilfreds med — —.»

Altsaa: Sogneraadet paastaar, at Dr. *Birch* er min Vikar

Sogneraadet har averteret Sognelægepladsen ledig fra 1ste Oktober, lykkes det ikke at faa den besat, skal jeg stille Vikar. Dr. *Birch* melder sig som Ansøger gjennem mig og antages, hvorfor man refuserer en anden Ansøger — dette skal efter Sogneraadets Fortolkning forstaaes saaledes: Det er ikke lykkedes at skaffe nogen Sognelæge til Øen, jeg kommer derfor til Sogneraadet og beder om Tilla-

delse(!) til at antage Dr *Birch* som min private Vikar, hvilket allernaadigst bevilges og det af et saa godt Hjerte, at man altsaa, skjønt man nødig vil skifte Læge, dog for at gjøre mig til Vilje giver en solid Ansøger Afslag (han agtede ogsaa at slaa sig til Ro paa Øen) — for at tage imod min Vikar paa ½ Aar! Som sagt, der foreligger ikke nogen skriftlig Kontrakt med Sogneraadet, betræffende Dr. *Birch* som Sognelæge, men jeg tillader mig at tro, at der i ovenstaaende er tilvejebragt tilstrækkeligt Bevis, i det mindste for Nødvendigheden af en saadan Advarsel som den, vore Kolleger i Rudkjøbing have rettet til eventuelle Lysthavende til Sognelægepladsen paa Strynø, saa længe Retten til Ansættelsen hviler i Sogneraadets vilkaarlige Hænder.

F. Willerup,
Reservelæge ved Oringe.

I Anledning af Hr. Dr. Engelsen's Indsigelse.

Dr. *Engelsen* har i forrige Nummer af Ugeskriftet faaet indrykket en Indsigelse mod min Anmeldelse af Hr. *Alfr. Bramsen* «Vore Børns Tænder». — Han bebrejder mig, at jeg godkjender de i denne Bog til Læger givne Anvisninger, og, da en saadan Godkjendelse muligt kan faa praktisk Betydning, er det, at han nedlægger sin Indsigelse. — At undersøge nærmere dette hans Motiv til at tage Ordet, er vel temmelig ørkesløst; jeg vil kun bemærke, at det forekommer mig, at Indholdet af hans Indsigelse staar i grel Modsigelse til Motiveringen.

Med Hensyn til min Godkjendelse, da forholder det sig saaledes: Jeg har i min Anmeldelse udtrykkelig udtalt, at disse Anvisninger ikke syntes mig at være paa sin rette Plads i den foreliggende Bog, og ikke at passe ind i Bogens Plan som «en Vejledning for Mødre».

Hvorledes Hr. *Engelsen* deraf kan faa ud, at jeg godkjender disse Anvisninger, forstaar jeg ikke; jeg har kun udtalt mig nærmere om en enkelt af dem, Incisionerne i Gingiva under det stærkt smertefulde Tandudbrud; disse anser jeg, som gammel Praktikus, trods Hr. *Engelsen*'s Indsigelse, for at være fuldt berettigede og ofte af stor Betydning, og Diskussionen om deres Værd er næppe saa afsluttet, som Hr. *Engelsen* vil gjøre den til.

Med Hensyn til det, Hr. *Engelsen* kalder min «indirekte Godkjendelse» af visse ætiologiske og pathogenetiske Forhold, da skal jeg gjøre ham opmærksom paa, at jeg har hentydet til enkelte uheldige Forklaringer i denne Retning i Hr. *Br.*'s Bog, og jeg har udtrykkeligt nævnet en enkelt. Men min

Mening med Anmeldelsen har været, at gjøre opmærksom paa det Gode og Fornuftige i Bogen, og ikke at udpille, hvad Uheldigt der kunde være sluppet ind. — Her at indlade mig i Diskussion med Hr. *Engelsen* om de af ham udhævede Ankepunkter, finder jeg ingen Anledning til; han citerer desuden saa ukorrekt og vildledende, at en saadan Diskussion næppe vilde føre til noget Resultat.

Naar Hr. *Engelsen* i Slutningen af sin Indsigelse udtaler Ønsket om, at jeg, hvis jeg vil svare ham, samtidigt vil bryde min Anonymitet, da vil jeg kun lade ham vide, at mine Grunde til at skrive under et Mærke selvfølgeligt have været mere vægtige, end at de lade sig overvinde for at tilfredsstille en blot og bar Nysgjerrighed.

Dr. *A.*

Citater.

Hr. Dr. *Engelsen* har i «Ugeskr. f. L.» Nr. 15 en saakaldet «Indsigelse» mod Ugeskriftets Anmeldelse af min Bog «Vore Børns Tænder». Jeg skulde have anset denne Sag som mig gaanske uvedkommende, ifald Hr. *E.* ikke havde «benyttet Lejligheden» til at citere flere Steder af ovennævnte Bog paa en højst forunderlig Maade. Side 38 i min Bog omtales blandt Aarsagerne til uregelmæssig Tandstilling den Kjendsgjerning, at hos mange Børn i Nutiden paavirkes Hjærnen og Nervesystemet paa Bekostning af Ben- og Muskelsystemet, og jeg tilføjer derefter: «Det gjælder derfor om i de første 7 Aar af Barnets Liv at lade Naturen udfolde sig frit, uden at der gribes forstyrrende ind med for tidlig Undervisning og fejlagtig Levevis».

Hr. *E.* gjengiver dette, som om jeg havde skrevet, at spæde Børns Hjærne og Nervesystem overanstrænges, og spørger saa: «Hvem overanstrænger mon Børns Hjærne- og Nervesystem i deres første Aar?»

Paa samme Side omtaler jeg en anden Aarsag til det Misforhold, som undertiden ses mellem Kjæbernes og Tændernes Størrelse: «Har f. Ex. Barnet arvet store Tænder fra den ene af Forældrene og en lille Kjæbe fra den anden, kan Tænderne ikke faa Plads ved Siden af hverandre, men bryder frem, som de bedst kan.»

Hr. *E.* gjengiver mig saaledes: «Som en anden Aarsag til uregelmæssig Tandstilling anfører han den, at Børn

arve store Tænder fra den ene af Forældrene og smaa Kjæber fra den anden.»

Efter anførte Prøve paa den Benyttelse, Hr. *E.* her har tilladt sig at gjøre af mine Ord, maa jeg have Lov til at være færdig med denne Gentleman engang for alle.

Alfred Bramsen.

Til Hr. Dr. med. S. Engelsted.

Højstærede Kollega! Jeg takker Dem, fordi De har besvaret min Opfordring, men maa desværre beklage, at dette Svar er blevet saa lidet fyldestgjørende, og det i to Henseender.

Naar De saaledes først saa stærkt betoner «Nødvendigheden»[1]) af «lovlige Foranstaltninger» imod Udbredelsen af Utugtssygdommene, da er dette forsaavidt overflødigt, som der herom ikke er nogen Uenighed mellem os. Uenigheden begynder derimod, saasnart der bliver Tale om, hvilke disse «Foranstaltninger» bør være, og hvorledes de i det praktiske Liv blive at gjennemføre.

Den Kamp, som nu har udbredt sig over hele Kloden, drejer sig ingenlunde om denne «Nødvendighed», men om Tilladeligheden af en ved Lovbestemmelser ordnet og værnet Utugt, som staar i Strid med al Morals og Retfærdigheds Grundsætninger. Her er det, at en saadan Lovs Forsvarere have at møde os, som stadigt hævde, at den bestaaende Lov ikke alene er stridende imod disse Grundsætninger, men ikke engang har udrettet noget Væsenligt af det tilsigtede Øjemed, — tvertimod.

Til en Diskussion herom, som saare vel lader sig føre uden nogen «udviklet Smag for Fortolkningskunst og Fraseologi», er det, at jeg har opfordret min ærede Kollega, ikke alene som den anerkjendte erfarne Læge, men som Menneske og Statsborger.

Det andet, som jeg oprigtig beklager, er, at De skriver, at «en offenlig Diskussion og «Afstemning» om dette Spørgsmaal «nødvendigvis hos Flertallet af Deltagere og Tilhørere af begge Kjøn maa vække urene og usædelige Forestillinger.» — I Sandhed, der hører en saare stor

[1]) Alle Udhævelser ere af mig.

Dristighed til at udslynge en saadan Anklage imod de mangfoldige hæderlige og højt agtede Mænd og Kvinder, som i aarevis have arbejdet i denne Sag, — «Tilhørerne» kunne jo holde sig borte, — Dristighed, fordi denne Beskyldning er ligesaa ubevist, som den er ubeviselig og hensynsløs. En slig Udtalelse vidner tilfulde om, hvor lidet bekjendt De maa være med den Maade, hvorpaa denne i saa mange Henseender saa uhyggelige Sag nu i en lang Aarrække er bleven og fremdeles bliver behandlet baade her hjemme og ude. Det kan dog næppe være Deres Mening, saa lidt som nogen Andens, at alvorlige Mennesker ikke skulde kunne forhandle om Usædeligheden og dens sørgelige Følger, eller om Drukkenskab og andre Laster, uden derved at besmittes i deres Tanker og Forestillinger.

Og saa endnu kun dette i Anledning af den til Deres Svar knyttede Anmærkning. Det er Dem, som mig og mange Forældre, baade Mødre og Fædre, bekjendt, at der er Læger, som ikke undse sig ved undertiden at tilraade sygelige Mænd Utugt som Lægemiddel. Dersom De maatte være enig med mig deri, at en saadan Adfærd er et fordømmeligt Misbrug, da er det min Tanke, at en offenlig Udtalelse af Dem herom, i Tilslutning til det norske Lægefakultets Erklæring om Afholdenhedens Uskadelighed i fysisk Henseende, vilde have en stor Betydning for at vække Adskillige til alvorlige Eftertanke.

Med al kollegial Agtelse
ærbødigst
Giersing.

Nyt Tidsskrift.

Zeitschrift für Schulgesundheitspflege. Redig. von Dr. med. & phil. *Kotelmann* i Hamburg.

Under ovenstaaende Titel er der med dette Aar begyndt et Tidsskrift, der sikkert vil være velkommen for alle, der have Interesse for Ungdommens fysiske Opdragelse. Der er paa dette Omraade arbejdet saa meget i de senere Aar, at et Tidsskrift, der kan samle de mange spredte Meddelelser og give Oplysninger om, hvad der gjøres i de forskjellige Lande for at fremme denne vigtige Sag, utvivlsomt vil udfylde en Lakune i vor Litteratur.

Redaktionen har sikret sig en talrig Stab af Medarbejdere i saa godt som alle Lande baade blandt Læger, Pædagoger og Teknikere, hvorimellem findes næsten alle betydeligere Forfattere paa dette specielle Omraade, saa man sikkert vil kunne gjøre Regning paa at faa en alsidig og omfattende Behandling af alle vigtigere Spørgsmaal angaaende den egentlige Skolehygiejne, Skolesygdomme, Undervisningshygiejne, sagkyndig Kontrol med Skolerne og overhovedet alt, hvad der faar Betydning for Aandens, Legemets og Karakterens sunde og naturlige Udvikling. Første Hefte er udkommet og indeholder af Originalafhandlinger: Ueber die Gesundheitslehre als Unterrichtsgegenstand v. Prof. *Schwalbe*. Einiges über Schulhygiene in Konstantinopel v. Dr. *Hermann Cohen*. Die deutsche Bewegung für erziehliche Knabenhandarbeit v. Rath *v. Schenkendorff*.

Foruden Originalafhandlinger vil der blive givet Referater af Forhandlinger paa Kongresser og Forsamlinger, Meddelelser om Love og offentlige Anordninger, samt Boganmeldelse og og Litteraturfortegnelse.

Kampen for at skaffe Ungdommens fysiske Udvikling den rette Plads i Opdragelsen baade i Skole og Hjem, vil endnu kræve langt og ihærdigt Arbejde og ikke mindst fra Lægernes Side. Hertil vil det nye Tidsskrift kunne yde en meget væsentlig Hjælp.

Prisen er 8 Mark aarlig.

Axel Hertel.

Skrivelse af 17de Februar 1888 fra Justitsministeriet til Sorø Amt. I det med Hr. Kammerherrens behagelige Skrivelse af 6te d. M. hertil indsendte Andragende har Distriktslæge i Sorø Distrikt *R. Schøning* i Anledning af en mellem ham og Alsted-Fjenneslev Sogneraad opstaaet Meningsulighed begjært Afgjørelse af, om han er berettiget til at beregne sig Betaling for en af ham efter Begjæring af bemeldte Sogneraad foretagen Lægeundersøgelse af Pigen *Anna Kirsten Tobiesen* af Fjennneslev, ved hvilken det skulde konstateres, om hun, der som forsørgelsesberettiget i Tersløse-Skjellebjerg Kommune er forlangt hjemsendt, uden Skade for sit Helbred kunde overflyttes til denne Kommune.

Foranlediget heraf skal man ved hoslagte Bilags Tilbagesendelse til behagelig Efterretning og videre Bekjendtgjørelse tjenstligst melde, at da den ommeldte Legemsundersøgelse ikke er foretagen i Kraft af den Distriktslægen i Medfør af Instrux af 22de Oktober 1877 § 6 paahvilende Pligt at behandle fattige Syge, maa Distriktslægen efter Ministeriets Formening anses berettiget til at erholde Betaling for Forretningen.

Bekjendtgjørelser.

Saison fra 1. Maj til 15. Oktober. **Bad Neuenahr** Jernbanen paa Rhinens venstre Side.

Alkaliske Thermer i Ahrdalen mellem Bonn og Coblenz, berømt som Specialbad mod kroniske Katarrher i Fordøjelses-, Urin- og Aandedrætsorganerne, ved Nyrebetændelse, Opsvulmen af Leveren, **Diabetes** mel., Gigt, Rhevmatisme og Kvindesygdomme. Tillige anbefales det Rekonvalescenter, som mildt løsende og oplivende. Kun Kurhotellet med den sundeste Beliggenhed, med sit bekjendte gode Kjøkken og Kjælder og billige Priser, staar i direkte Forbindelse med Badene og Læsesalen. Nærmere ved Lægerne og Direktionen.

En forfriskende affórende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en øjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE

Hæmorrhoïder, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o.s.v.

tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring. I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich**, Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften : E. GRILLON.

Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

Lægernes Enkekasse

afholder Generalforsamling Lørdag den 24de Marts Kl. 7 i Tordenskjoldsgade 10.

Pepsinum concentratum.

Jensen & Langebek-Petersen, Kjøbenhavn.
cand. pharm.

Ovenstaaende er den kraftigste og billigste Pepsin, anbefalet af:

Kjøbenhavns Universitets fysiologiske Laboratorium. — Det kejserl. med. Departement i St. Petersborg. — Prof. Olaf Hammarsten ved Upsalas Universitet. — Dr. Hermann Hager, Frankfurt. — Det kgl. Universitets fysiologiske og mikroskopiske Laboratorium i Neapel. — Prof. Dr. A. Fienga. — Prof. Dr. med. Antonio Cardarelli i Neapel. — Prof. Dr. med. Arnaldo Cantani, Direktør ved det kgl. Universitets med. Klinik i Neapel. — Pharmaceutische Zeitung, Berlin.

Analyseret som en over **600 pCt. Pepsin** af Prof. **V. Stein, Kjøbenhavn.** — Dr. **C. Elsner, Leipzig.** — Dr. **C. Bischof, Berlin.**

Tjærepastiller,

tilberedt efter Analyse af Gerandells, leveres i Glas paa c. 100 Pastiller à 1,00.

Hver Pastille indeholder 5 Centigrm. fineste finsk Tjære.

Kongl. Hof Apothek.
Kjøbenhavn.

Cornelius Knudsen's Etablm., **Kjøbmagergade Nr. 37.**
Fabrik og Lager af
ofthalmologiske Instrumenter, Sprøjter & Douches, Vaccinerør, Mikroskoper fra de mest anerkjendte Fabrikanter til disses **Fabrikspriser, galvanokaustiske Apparater, Induktions-Apparater & konstante Batterier til Salg & Udlejning. Medicinal-Thermometre, afjusterede efter Etablissementets Normal-Thermometer,** do. do. med **Korrektion fra det meteorolog. Institut.**

Priskuranter franko. Reparationer udføres.

Paa Undertegnedes Forlag er udkommen:

Hypnotismens
samfundsfarlige Betydning
af
C. Schleisner,
Distriktslæge.
Pris: 25 Øre.

C. A. Reitzel.

Læge søges.

En ældre Læge i en jysk Kjøbstad med et godt Opland søger, da han ønsker at flytte til Kjøbenhavn, en yngre Kollega, der vilde være i Stand til at overtage hans Ejendom og Praxis. Nærmere Oplysninger ved Henvendelse til **M. Knudsen**, Kandidat paa Frederiks Hospital.

Hos Undertegnede faas:

Baaz-Graz, H. Die Cerebrospinal-Meningitis. 1888. 1 Kr.

Bary, A. de. Vorlesungen über Bacterien. 2te verbesserte Auflage. 1887. 3 Kr.

Bizzozereo, G. Handbuch der klinischen Mikroskopie. 2te verbess. Aufl. 1887. 7 Kr. 20 Ø.

Braun, G. Lehrbuch d. Geburtshilfe für Hebammen. 8 Kr. 10 Ø.

Brennecke. Beiträge zu einer Reform des Hebammenwesens. 2te Auflage. 1888. 2 Kr. 40 Ø.

Capellmann, C. Facultative Sterilität ohne Verletzung der Sittengesetze. 1887. 50 Ø.

Ebstein, W. Die Zuckerharnruhr, ihre Theori und Praxis. 1887. 6 Kr. 85 Ø.

— Die Fettleibigkeit (Corpulenz) und ihre Behandlung nach physiologischen Grundsätzen. 7te sehr vermehrte Aufl. 1887. 2 Kr. 40 Ø.

— Das Regimen bei der Gicht. 1885. 2 Kr. 70 Ø.

Eisenberg, James. Bakteriologische Diagnostik. Hilfstabellen zum praktischen Arbeiten. 2te völlig umgearb. Aufl. 1888. 5 Kr.

Favager, H. Vortrag über chronische Tabaksvergiftung. 1887. 1 Kr.

Feldmann, L. Ueber die Entwicklung organischer Erkrankungen des centralen Nervensystems bei Personen welche lange an schwerer Hysterie gelitten haben. 1887. 80 Ø.

Ferdy, H. Die künstliche Beschränkung der Kinderzahl als sittliche Pflicht. 3te umgearb. Aufl. 1888. 2 Kr. 40 Ø.

Fischer, H. Lehrbuch der allgemeinen Chirurgie nach dem heutigen Standpunkte der Wissenschaft. 1887. 18 Kr.

Frey, H. Das Mikroskop und die mikroskopische Technik. 8te vermehrte Aufl. 1886. 8 Kr. 10 Ø.

Fürbringer, P. Untersuchungen und Vorschriften über die Desinfektion der Hände des Aerztes: 1888. 1 Kr. 20 Ø.

Gegenbauer, C. Lehrbuch der Anatomie der Menschen. 3te verbess. Aufl. Iste Hälfte. 1888. 21 Kr. 60 Ø.

C. A. Reitzel,
Løvstræde 7.

ROUSSEAU's

Chokolade med Oxekjødpulver

egner sig paa Grund af sin fortrinlige Velsmag særlig for Børn og vanskelige Patienter, for hvem Brugen af Kjødpulver er indiceret.

Rousseau's Kjødpulver-Chokolade faas i Æsker à

10 Kager / Kr. 1,75. & 20 Kager / Kr. 3,50.

Hver Kage vejer 25 Grm. og indeholder 20 pCt. Oxekjødpulver, svarende til sin 5-dobbelte Vægt Kjød i frisk Tilstand.

Hovedoplag for Danmark:
Kong Salomons Apothek.

C. R. EVERS & C.

Maltsaft, Maltextrakt (dansk Sundhedsøl),
garanterede fuldstændig rene og uforfalskede.
Forhandles fra de fleste Apotheker, Materialister og Kolonialvarehandlere.
Anbefalinger fra over 150 danske Læger foreligge.
Fabrik og Lager: 17, Peder Skramsgade 17. Kjøbenhavn. K.

Maltextrakt i Saftform, { fremstillet i Vacuum, lyst og holdbart Præparat.
Maltextrakt med Jærn.
Kjødpulver af frisk sundt Oxekjød { i smukt udstyrede
Kjødpulver-Kakao { Blikdaaser med
Agern-Kakao { Brugsanvisning.

Gustav Letze, Odense.

Paa Grund af Fraflytning er Lægepladsen ledig i Skjelby paa Falster. Nærmere Oplysning meddeles af Læge **Vilhelm Benzon,** Kjøbmagergade 11.

Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. **V. Budde**

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVII. **Nr. 18.** **24. Marts 1888.**

Indhold: G. Borch: Meddelelser om «Kjøbenhavns Mælkeforsyning». — E. Engelsen: Gjensvar til Dr. A. — Nye Bøger. — W. Focke: Prostitutionen, betragtet fra et ethisk og sanitært Standpunkt. — A. Koehler: Tilfælde af Hydrocele, behandlede operativt paa Prof. Bardelebens Klinik i Charité-Hospitalet i Berlin i Aaret 1885. — J. Neudörfer: Kreolin som Antiseptikum. — Erythroflæinet. — Vogelius: Beretning om St. Josef Hospitalet i Fredericia for Aaret 1887. — Medicinsk Selskab. — Bekjendtgjørelser.

Meddelelser om «Kjøbenhavns Mælkeforsyning».

Af Dr. med. *G. Borch.*

I Marts 1878 meddelte jeg Ugeskriftets Læsere det Program, som «Kjøbenhavns Mælkeforsyning» havde sat sig for sin Virksomhed, der begyndte kort efter, i April Maaned. Da der saaledes er forløbet 10 Aar siden denne Virksomheds Begyndelse, mener jeg, at det ikke vil være uden Interesse at se, hvorvidt og hvorledes det er lykkedes Selskabet at naa det Maal, som det dengang satte sig, at levere ikke alene Kjøbenhavns Indvaanere i Almindelighed, men ogsaa særlig Smaabørn en sund og uforfalsket Mælk.

Det vil maaske erindres, at det strax ved Selskabets Stiftelse blev slaaet fast, at Foretagendet ikke maatte have et rent industrielt Præg, hvorfor et eventuelt Overskud større end 5 pCt. blev bestemt at skulle anvendes til Forretningens Forbedring og Prisernes Moderation, ligesom det bestemtes, at Kontrolkomitéen ikke i nogen Henseende maatte være interesseret i den. Indeholdt nu disse Bestemmelser gode Løfter for den fremtidige Virksomheds Karakter, saa paatryktes der den yderligere det bedste Præg af Vederhæftighed ved den Maade, paa hvilken afdøde Prof. *Panum*, der sammen med Kammerherre, Amtmand *Bille* og Meddeleren af

disse Linier udgjorde Kontrolkomiteen, ordnede den daglige Undersøgelse af Mælken. Den blev nemlig henlagt til Universitetets fysiologiske Laboratorium, hvor den fremdeles den Dag i Dag udføres paa den af *Panum* angivne Maade ved Vægtfyldebestemmelser og Gjennemsigtighedsprøver, og ved denne Foranstaltning blev der givet den bedst mulige Garanti for Analysernes Paalidelighed. Efter Prof. *Panums* Død indtraadte Dr. med. *Engelsted* i Kontrolkomiteen.

For at give en Idé om, hvilket Arbejde der er nedlagt i disse Mælkeanalyser, skal jeg exempelvis anføre, at der i en enkelt Maaned, November 1887, er undersøgt Fløde og Mælk fra 40 Gaarde med tilsammen 3007 Køer, hvilket har krævet 274 Vægtfyldebestemmelser og lige saa mange Gjennemsigtighedsprøver af sød Mælk, 233 Vægtfyldebestemmelser og Gjennemsigtighedsprøver af skummet Mælk og 1173 Gjennemsigtighedsprøver af de 2 Slags Fløde. Hver Aften tages der nemlig Prøver af hver enkelt Leverandørs Mælk og Fløde, og disse Prøver undersøges næste Morgen i selve Mejeriet, som er beliggende tæt bag Frederiksberg Jærnbanestation, saaledes at Paatale strax kan ske, hvis der skulde være Anledning hertil; inden Mælken udsendes om Morgenen, tages en Gjennemsnitsprøve af hver Slags Mælk og Fløde, og disse sendes til Hr. Lektor *Bohr*, som da hver Maaned offentliggjør Resultatet af de daglige Analyser, idet højeste, laveste samt Middeltallet angives.

Samtidig med, at der tages Prøver af Mælken ved dens Ankomst, undersøges tillige dens Varmegrad. Leverandørerne er nemlig forpligtede til at afkøle Mælken strax efter Malkningen til 5°, saaledes at den selv i den varmeste Aarstid kan bringes her til Byen, uden at dens Varmegrad stiger mer end nogle faa Grader. Findes Mælken ved Ankomsten her til Byen at have naaet en Varmegrad af over 8°, bliver den kasseret og solgt for Leverandørens Regning.

Men en af de vigtigste og derhos vanskeligste Opgaver var at sikre sig sund Mælk; thi den ovenomtalte Analyse kontrollerer jo kun Mælkens kemiske Sammensætning, men ikke dens øvrige fysiske Egenskaber, som er af den allerstørste Betydning, set fra et hygiejnisk Standpunkt. For at skaffe den størst mulige Sikkerhed til Veje i denne Henseende, er følgende Foranstaltninger trufne. Der leveres kun Mælk fra Gaarde med en virkelig god og sund Besætning, og hvis Ejere eller Brugere yde en virkelig moralsk Garanti for, at de Regler for Kvægets Fodring, Røgt og Pleje, som skal iagttages, virkelig overholdes. Mælken betales med en

Pris, der er højere, end det er muligt for Producenterne at opnaa paa nogen anden Maade; enhver Leverandør vilde derfor lide et pekuniært Tab, hvis han mistede Leverancen, saa at han af denne Grund paa det stærkeste er opfordret til at holde sig alle Paabud efterrettelig. Besætningerne paa de forskjellige Gaarde undersøges jevnlig af autoriserede Dyrlæger, de Gaarde, som levere Børnemælken, hver 14de Dag. Dyrlægen maa udfylde et Skema, hvori der foruden Meddelelse om Dyrenes Foderstand, om deres Renholdelse og om Renligheden i Stalden, tillige maa opgives, hvor vidt der i Besætningen findes lungesyge, for Lungesyge mistænkte Køer eller Køer lidende af andre Sygdomme, hvilket igjen særlig specificeres for de Køers Vedkommende, der levere den almindelige Mælk, saavelsom for deres Vedkommende, der levere Mælk til særlig Brug; endelig maa paa dette Schema opgives, hvor megen Mælk de af ovennævnte Aarsager udsatte Køer malker, samt hvorledes denne Mælk bliver anvendt. For yderligere Sikkerheds Skyld udsendes jevnlig en Inspektør, som nøje undersøger alle Forhold paa Gaardene og paa et Schema giver Oplysning om Køernes Foderstand, om Kvaliteten af Hø og Halm, om de foreskrevne Foderregler følges, om den fornødne Renlighed iagttages ved Malkningen, om Afkølingsapparatet er i Orden, Isbeholdningens Størrelse, hvorledes Isen opbevares, samt i hvad Tilstand de Mælkekjølere er, som benyttes. Endelig udsendes en Mejerske, som kontrollerer Malkningen, der jo er et meget vigtigt Punkt i Henseende til Tilvejebringelsen af god og sund Mælk; hun har særlig sin Opmærksomhed henvendt paa Renligheden under Malkningen samt paa Isafkjølingen af den nymalkede Mælk.

For at Mælken efter dens Ankomst til Selskabets Mejeri kan blive holdt paa saa lav en Varmegrad som mulig, indtil den skal omsendes til Forbrugerne, hensættes den i Metalkar i store Beholdere fyldte med Is, men forinden dette sker, undergaar den en grundig Rensningsproces. Al Mælken bliver nemlig filtreret. Denne Filtrering sker paa den Maade, at Mælken fra en højerestaaende Beholder ved sit eget Tryk presses op gjennem Bunden af en laverestaaende Beholder, som omtrent til sin Midte er fyldt med et tæt Lag Svampe, som holdes sammenpressede ved Hjælp af en gjennemhullet Metalplade, der ligger ovenpaa dem. Efter at være filtreret gjennem Svampene, løber Mælken bort gjennem et Rør, som udmunder i Karrets øverste Del, og det er forbausende at se den Mængde af højst uappetitlig Smuds, som Mælken paa

denne Maade befries for. Det er overflødigt at bemærke, at Svampene, efter at være blevne anvendte til Mælkens Filtrering, underkastes den mest skrupuløse Rensning ved Hjælp af Udskylning, ved gjentagne Gange i en Jernbeholder at udsættes for strømmende, hede Vanddampe og ved at presses mellem Gummivalser. Hvor stor en Rolle denne Mælkens Filtrering spiller, vil man kunne gjøre sig en Idé om, naar jeg anfører, at det aarlige Forbrug af Svampe er naaet op til 1800 Kr. I Begyndelsen anvendtes denne Rensningsmethode kun paa Børnemælken, men da den viste sig saa overordentlig hensigtsmæssig og nyttig, anvendes den nu paa al Mælk og Fløde.

I selve Mejeriet drages der den største Omsorg for, at Mælken ikke i sig skal optage mindre heldige Stoffer hidrørende fra Uddunstningerne af det talrige Personale, som færdes derinde. Den 100 Alen lange Mejeribal er derfor delt paa langs i 2 Sidehalvdele, og kun i den ene af disse færdes Personalet, medens Mælken fra det Tidspunkt, den ankommer til Mejeriet, indtil den udleveres til Forbrugerne, opbevares isafkølet i den anden Sidehalvdel. Igjennem Skillevæggen mellem de 2 Sideafdelinger føres Mælken ved Rørledninger ind i den Afdeling, hvor den fyldes paa Flasker o. s. v., og det Personale, som er beskjæftiget hermed, er iført hvide Overklædninger. Det vil saaledes ses, at Selskabet ikke alene drager den størst mulige Omsorg for at skaffe en sund og god Mælk fra Produktionsstederne, men at det paa ethvert Stadium af den lange Vej, Mælken har at passere, inden den kommer Forbrugeren i Hænde, har søgt uden Hensyn til de derved nødvendiggjorte betydelige Bekostninger at bevare den sund og god. Og dog er ikke hermed de Bestræbelser udtømte, som man har gjort for at naa dette Maal.

Talrige Erfaringer saavel udefra som her hjemme har jo godtgjort, at Mælken kan være en meget farlig Smittebærer for forskellige Infektionssygdomme, særlig Difteritis og tyfoid Feber, og for nu at forebygge en saadan Fare, der kunde synes saa meget sandsynligere, som Antallet af Gaarde er stort, hvorfra Mælken bliver leveret, og derigjennem ogsaa Antallet af mulige Smittekilder, er der truffet følgende Foranstaltninger. Enhver Leverandør har maattet forpligte sig til efter bedste Evne at søge oplyst ethvert forekommende Tilfælde af smitsom Sygdom paa hans Gaard saa vel som blandt de Folk, der arbejde paa Gaarden, samt i paakommende Tilfælde uopholdelig at gjøre Anmeldelse derom.

Særlig har man henledet Leverandørernes Opmærksomhed paa de Piger og Koner, som hjælper med ved Malkningen, idet det jo godt kunde tænkes, at en smitsom Sygdom herskede i en eller anden Husmands Hjem, hvor Konen eller Datteren hjalp med ved Malkningen eller arbejdede i Mejeriet. Til Gjengjæld har Selskabet forpligtet sig til at modtage al saadan mistænkelig Mælk til uforandret Pris, saa at Leverandørerne i intet Tilfælde vil lide noget Tab, naar blot Anmeldelsen sker uopholdelig. Mælk fra saadanne mistænkelige Gaarde bliver ikke solgt og kommer ikke i nogen som helst Berøring med den Mælk, som leveres til Konsumenterne. Selvfølgelig er de samme Forsigtighedsregler tagne lige over for det Personale, som arbejder i Selskabets Mejeri; dettes Læger Dr. *Schou* og Dr. *Bilsted* have Myndighed til at standse enhver, mandlig eller kvindelig, Arbejder der, i hvis Familie der viser sig nogen smitsom Sygdom; men disse Folk faa alligevel deres Løn, saa at de altsaa ikke noget Øjeblik er fristede til at skjule noget saadant Sygdomstilfælde for Lægerne. I Øjeblikket er saaledes 3 Personer fraværende efter Lægens Ordre, og for at vise, med hvilken Omhu der vaages over, at Mælken ikke skal komme til at optage noget Smitstof i sig, skal jeg anføre, at da der sidste Sommer viste sig et Tilfælde af tyfoid Feber i en af de paa selve Mejeriet boende Funktionærers Familie, blev der strax lejet en Villa med 2 Etager, i hvis ene Etage den paagjældende Familie blev henflyttet, medens den anden blev holdt beredt til at modtage eventuelt nye Tilfælde af Sygdommen, som dog heldigvis udeblev.

En Specialitet for »Kjøbenhavns Mælkeforsyning« er jo Børnemælken, der er saa højt skattet af Byens Indbyggere og konsumeres i bestandig stigende Skala — sidste Aar gik Salget af den op til 275,000 Pd. Foruden et nøjagtigere Tilsyn med de Køer, som levere den, er det navnlig disses Vinterfoder, som der stilles særlige Fordringer til. Om Sommeren er Fordringerne enslydende for al Mælk; Køerne maa kun fodres med Græs eller Kløver, ikke med Grøntfoder, Vikkehavre eller lignende; endnu mindre maa de tages paa Stald om Sommeren. Saasnart en Leverandør ikke har Græs til sine Køer om Sommeren og derfor maa sætte dem paa Stald, standser hans Levering til Selskabet, indtil Dyrene atter kan komme paa Græs. De Køer, som levere Børnemælken, maa om Vinteren kun fodres med Hø, Halm, Korn og en ringe Mængde Gulerødder. Det har derfor været nødvendigt at betale Leverandørerne af denne Mælk en højere

Pris, men denne Merudgift saa vel som Udgiften til Mælkens omhyggelige Bouteillering dækkes ikke af den kun lidt højere Pris, som Konsumenterne betale for den fremfor den almindelige søde Mælk, saa at Selskabets Avance er mindre paa den, men man har ment at handle i Almenhedens Interesse ved at sælge denne vigtige Mælkesort saa billig som mulig; i Udlandet betales en tilsvarende Mælk med indtil det dobbelte af, hvad den koster her.

Det følger af sig selv, at en saadan Række Foranstaltninger, som de ovenbeskrevne, først efterhaanden og ad Erfaringens Vej har kunnet antage sin nuværende Skikkelse, men derfor fortjener ogsaa den Mand at nævnes, som har den største Forstjeneste heraf; thi det skyldes navnlig Gross. *G. Busck*'s Dygtighed, utrættelige Energi og varme Interesse for Sagen, at »Kjøbenhavns Mælkeforsyning« er naaet op til et, hvis jeg tør bruge det Udtryk, saa idealt Standpunkt som dets nuværende.

Men netop af denne Grund har det heller ikke været noget i merkantil Henseende fordelagtigt Foretagende, og først i det sidste Par Aar har det givet et tilfredsstillende Udbytte. Selskabets Omsætning, som i 1879 var 3,900,000 Pd. Mælk og Fløde, er i 1887 naaet op til 10,800,000 Pd., men en betydelig Mængde Mælk er aarlig solgt til væsentlig nedsat Pris, saaledes i 1887 over 1 Million Pd., hvoraf 200,000 Pd. til Asyler og lignende Institutioner til en særdeles billig Pris, foruden hvad der som Gaver er uddelt til fattige.

Jeg haaber, at det maa være lykkedes mig at vise, at det Program, som Selskabet satte sig for 10 Aar siden, fuldt ud er bleven fulgt, saaledes at det med Rette kan siges, at »Kjøbenhavns Mælkeforsyning« er bleven en for Byens Hygiejne væsentlig Faktor. Men den direkte Gavn, som herved er stiftet, er ikke den eneste. Ved at lære Hovedstadens Beboere, hvorledes god og sund Mælk skal være, er hele Byens Mælkeforsyning ligesom bleven tvunget ind i et bedre Spor, og den indirekte Nytte, som Selskabet har stiftet herved, turde maaske være endnu større end den direkte Gavn, den har gjort. Den har fremkaldt en livlig Konkurrence, der for saa vidt ikke har været til Selskabets Gavn, som Konkurrencen i Henseende til det ydre ofte har iklædt sig Former, der komme dets egne meget nær. Foruden Selskabets velbekjendte blegrøde Vogne, som er spredte over hele Byen, ser man jo nemlig nu overalt paa Gader og Torve Mælkevogne, som ofte indtil de mindste Detailler

søge at efterligne Selskabets, saaledes at der ofte skal et endog meget skarpt Øje til for ikke at skuffes. Det er ofte hændt, at Folk har ladet sig skuffe af denne ydre Lighed, og i den Tro, at det var Selskabets Mælk, kjøbt andre og mindre gode Varer, men ogsaa denne Vanskelighed, som ofte har voldet ikke lidet Besvær, haaber Selskabet sejerrig at komme ud over.

Efterskrift.

I det højst interessante og lærerige Foredrag, som Hr. Lektor *Bang* holdt i medicinsk Selskab den 28de Februar om Tuberkulosen hos Husdyrene og dens Forhold til Menneskets Tuberkulose, præciserede han yderligere den af ham tidligere gjorte meget betydningsfulde Iagttagelse af Yvertuberkulosens store Smittefarlighed, idet Mælk fra Køer med tuberkuløs Lidelse af Yveret indeholder Tuberkelbaciller i langt større Antal end Mælk fra Køer, som vel lide af almindelig Lungetuberkulose endog i fremskreden Grad, men hvor Yveret ikke er angrebet. Under den efter Foredraget følgende Diskussion oplyste Lektor *Bang* dernæst, at Koens Yvertuberkulose ikke er vanskelig at erkjende, men at den frembyder saa karakteristiske kliniske Tegn, at den lader sig diagnosticere paa et endog tidligt Udviklingstrin; naar den først var tilstede, udviklede den sig hurtig, og det gjaldt diagnosticere den i Tide, hvis man vilde forebygge, at Mælk af saadanne yversyge Køer blev blandet med den øvrige Mælk. Men her hjalp ikke Undersøgelse af Dyrene med længere Tids Mellemrum; den eneste Mælk, som man i denne Henseende kunde stole paa, var Børnemælken fra »Kjøbenhavns Mælkeforsyning«, fordi de Køer, som leverede denne, bleve underkastede Dyrlægeeftersyn hver 14de Dag.

Som Medlem af Kontrolkommitéen for »Kjøbenhavns Mælkeforsyning« ansaa jeg det for min Pligt efter denne Udtalelse af Lektor *Bang* at rette den Opfordring til Selskabets Bestyrelse, at om mulig alle Køer, hvorfra der leveres Mælk og Fløde til Mælkeforsyningen, bleve underkastede samme Dyrlægeeftersyn som de Køer, der levere Børnemælken, og det glæder mig derfor meget at kunne supplere min ovenstaaende Beretning med den Meddelelse, at min Opfordring, som kraftig støttedes af Dr. med. *Engelsted*, er bleven tagen til Følge. Efter Konference med Lektor *Bang* er det besluttet af Selskabets Bestyrelse, at fremtidig samtlige Køer, hvorfra der leveres Mælk til »Kjøbenhavns Mælkeforsyning«, skal undersøges af Dyrlæge hver 14de Dag med særligt Hen-

syn til Yvertuberkulosen. I kommende Uge vil Eftersynet begynde paa nogle Gaarde, og i Løbet af April Maaned vil det blive udstrakt til samtlige Gaardes Besætninger, og der er saa meget større Grund til at paaskjønne dette Skridt, som det vil paaføre Selskabet en Merudgift af omtrent 5000 Kr. aarlig.

Svar til Dr. A.

Dr. *A.* har en Del Vanskelighed ved at forstaa Hovedpunktet i denne Diskussion, der forøvrigt synes at skulle blive temmelig vidtløftig. Det gjælder her ikke Detailler; det er Spørgsmaalet: Læge og Tandlæge, der kommer til at foreligge i ny Form.

En Tandlæge har skrevet en Piece, hvori han blotter sin Mangel paa Kundskaber og giver det bedste Bevis for, hvor uheldigt det er, at en Mand, der mangler almen lægevidenskabelig Uddannelse, vil give sig af med Spørgsmaal, der høre ind under Lægekunsten. Desuagtet optræder han ikke alene, som han var i Besiddelse af Lægekundskaber, men vil ogsaa være Vejleder for Lægerne.

Dr. *A.* anmeldte hans Bog og omtalte ikke disse Mangler, jeg kritiserede dette, og Dr. *A.* retter nu anonymt temmelig nærgaaende Beskyldninger mod mig; dog dette maa man holde Dr. *A.* tilgode, da han øjensynlig aldeles mangler Forudsætninger til at deltage i en Diskussion paa dette Omraade.

I sit Svar til mig fremfører Dr. *A.* for det første den Paastand, at han slet ikke har godkjendt de af Tandlæge *B.* til Læger givne Anvisninger, og dernæst beskylder han mig for at have citeret Tandlæge *B.*'s Bog ukorrekt og vildledende.

Idet Dr. *A.* fremkommer med sin første Paastand, citerer han sin egen Anmeldelse paa en Maade, for hvilken Udtrykkene: ukorrekt og vildledende, ikke give nogen tilstrækkelig stærk Betegnelse.

I den Del af Anmeldelsen, hvori der overhovedet findes nogen Kritik, skriver Dr. *A.* følgende: »Hr. *B.* — har syndet noget ved ikke overalt at træffe den rette Begrænsning af sit Stof. Han husker ikke altid paa, at han paa Titelbladet har skrevet: »En Vejledning for Mødre«. Vel har han i Indledningen udtalt, at adskillige Enkeltheder muligvis ogsaa kunde være nyttige for Lægekyndige, men disse Enkeltheder brede sig flere Steder for stærkt, og vilde — hvis de ikke burde have været udeladte — vistnok mere hensigtsmæssigt kunne have fundet Plads som Noter under Texten;

den læsende Moder vilde derved have et Fingerpeg til at springe dem over som overflødige og uforstaaelige for hende. Enkelte af disse Udviklinger ere heller ikke ganske heldige; saaledes er Pag. 13, hvor «Forstyrrelserne af Barnets Sundhedstilstand under Tandudbruddet» behandles, den pathogenetiske Sammenhæng næppe ganske svarende til Nutidens Opfattelse; Forf. maler tillige her med lidt vel mørke Farver. Hans Konklusion, at hvor den frembrydende Tands Pulpa er udsat for et uforholdsmæssigt Tryk, da bør der foretages tidlige, afspændende Incisioner, er derimod vistnok meget rigtig. Anvisningen til Udførelsen af disse Indsnit forekommer os overflødig».

Det eneste, Dr. *A.* saaledes gjør gjældende er, at de Enkeltheder, der kunne være nyttige for Lægekyndige, brede sig for meget, at de hellere burde være anbragte som Noter under Texten, og at de Pag. 13 givne Beskrivelser næppe ganske svare til Nutidens Opfattelse. En virkelig Kritik er kun den sidste Ytring, og denne fremhæver jeg ogsaa, skjønt Betegnelsen «næppe svarende til Nutidens Opfattelse» vel er et alt andet end karakteristiskt Udtryk for denne Fremstillings Rigtighed. At Dr. *A.* mener, at Anvisningerne til Lægerne burde være anbragte som Noter under Texten og Beskrivelsen af, hvorledes Snittene skulle udføres, er overflødig, vil han vel ikke betegne som Kritik.

Ligeledes ere de Hentydninger, Dr. *A.* paastaar at give til uheldige Forklaringer over ætiologiske Forhold i Tandl. *B.*s Bog, saa fine, at næppe andre end han selv vil kunne finde dem. Det, der som fremhævet er Hovedpunktet i min Anke, at han ved en Anmeldelse i et lægevidenskabelig Tidsskrift ikke protesterer mod, at en Mand vil optræde som Raadgiver for Lægerne, skjønt han mangler alle Forudsætninger hertil, findes der end ikke den mindste Antydning af. Fordi man har læst et eller andet i en Bog, er man ikke berettiget til at sige til Andre: I skulle gjøre saadan eller saadan. Sligt bør en Anmelder af principielle Grunde gjøre Indsigelse imod.

Og nu de mere specielle Spørgsmaal!

Her siger Dr. *A.*, at det ikke er hans Sag at udpille, hvad uheldigt der kan være sluppet ind i Hr. *B.*s Bog. En Anmelder bør selvfølgelig lige saa vel veje de slette som de gode Sider i en Bog. Hvorvidt Dr. *A.* har kritiseret eller maaske snarere har forstaaet at kritisere, ses f. Ex. deraf, at han slet ikke fremhæver, at den Sygdom, der er vigtigere i den spæde Barnealder end nogen anden og særlig er af Betydning for Tænderne og Kjæbernes Udvikling, nemlig Rachi-

tis, saa godt som slet ikke omtales i Hr. *B.*s Bog. Naar man giver en saa mangelfuld Anmeldelse, maa man finde sig i, at den bliver suppleret.

Hvis de af mig paaviste Fejl ikke ere sprungne Dr. *A.* endog meget skarpt i Øjnene ved en kun flygtig Gjennemlæsning, da afgiver han kun et tydeligt Bevis for, hvor inkompetent han er til at kritisere denne. At Dr. *A.* havde endog meget vægtige Grunde til at dække sig bag Anonymitet, skjønt han er gammel Praktikus, var mig ved Gjennemlæsning af hans Anmeldelse strax klart.

Dr. *A.* skulde ikke tale om Nysgjerrighed, naar jeg opfordrer ham til at skrive under Navn, men burde forstaa, at det var mere stemmende med hans egen Værdighed, at han satte sit Navn under sine Udtalelser og særligt under sine Angreb. Han kommer ellers let til at gjøre det Indtryk, at han er kommen ind paa et Omraade, hvor han staar sig bedst ved ikke at vise Navn.

Og endelig Dr. *A.*'s Beskyldning for, at jeg har citeret ukorrekt og vildledende! Her har øjensynlig Tandl. *B.* faaet ham paa glat Is. Dr. *A.*, der omend modstræbende indrømmer mig Berettigelsen af mine Anker, vilde have gjort sig selv og Tandl. *B.* en Tjeneste ved at afholde sig fra hine. Men det er jo ret snildt at aflede Opmærksomheden fra Hovedsagen ved at beskylde mig for fejle Citater.

I Hr. *B.*'s Bog staar: «En af de almindeligste Aarsager til uregelmæssig Tandstilling maa søges i en forkert Opdragelse. Børnenes Hjærne- og Nervesystem paavirkes paa Bekostning af Ben- og Muskelsystemet. Men», skriver Tandl. *B.*, «længere nede skriver jeg, at det gjælder i de 7 første Aar at lade Naturen udfolde sig frit, der maa ikke gribes ind med for tidlig Undervisning og fejlagtig Levevis. Dr. *Engelsen* fremstiller derimod Sagen som om jeg havde talt om Børnenes første Leveaar (Leveaar er Plural.; ikke Singul.)».

Den Tanke er selfølgelig aldrig faldet mig ind, at Tandl. *B.* kunde antage, at en for tidlig Undervisning (!) og fejlagtig Levevis kunne faa Indflydelse paa Kjæbernes og Tændernes Udvikling indtil det 7de Aar. I denne Alder ere enkelte af de blivende Tænder brudte frem og Anlæget til de øvrige vidt fremskredet, saa nogen synderlig Indflydelse paa dem er ikke mulig, lige saa lidt vil en fejlagtig Levevis (den for tidlige Undervisning behøver man vel ikke tage i Betragtning) fremkalde Forandringer i Kjæberne.

Den ringe Mening, man tidligere med en god Villie kunde finde i det, Hr. *B.* skrev, gaar nu fuldstændig tabt.

Kjæberne kan nemlig under sygelige Forhold undergaa betydelige Forandringer, men disse indtræde altid i en meget tidlig Aldersperiode. Den Sygdom, der i saa Henseende er af udelukkende praktisk Betydning, er Rachitis. Kjæbernes Forandringer ere et af de første Symptomer paa Rachitis; de indfinde sig samtidig med Cranio tabes, ofte allerede i 3—4de Maaned.

Naar Tandl. *B.* derefter taler om, at Kjæberne skulle paavirkes indtil det 5te—7de Aar, viser han, at han ikke har den ringeste Kjendskab til de virkelige Aarsager til Kjæbernes Forandringer.

Og saa den anden Beskyldning for fejlt Citat.

Tandl. *B.* har skrevet: »Man træffer iøvrigt ogsaa paa Misforhold mellem Kjæbernes og Tændernes Størrelse, som ere fremkomne paa anden Maade. Har f. E. Barnet arvet store Tænder fra den ene af Forældrene og en lille Kjæbe fra den anden, kan Tænderne ikke faa Plads ved Siden af hinanden, men bryde frem som de bedst kunne.«

Jeg har skrevet: Som en anden Aarsag til uregelmæssig Tandstilling angiver han den, at Børn arve store Tænder fra den ene af Forældrene og smaa Kjæber fra den anden.

I det, jeg har skrevet, er Ordstillingen anderledes og f. Ex. er udeladt, men som Enhver vil kunne se, er Meningen aldeles uforstyrret, nemlig: at Aarsagen til uregelmæssig Tandstilling er den, at Tænderne ikke kunne faa Plads, fordi Barnet har arvet store Tænder fra den ene af Forældrene og smaa Kjæber fra den anden.

At Dr. *A.* tror, at det første af de af Tandl. *B.* fremførte Citater taler til hans Fordel, viser, hvor lidt han er inde i Spørgsmaal, hvor han vil optræde som Kritiker og Sagkyndig, og samtidig, hvor defekte Tandl. *B.*s Kundskaber ere paa dette Omraade. Ogsaa her viser hans Bog, hvor heldigt det vilde have været, om han havde haft en almen lægevidenskabelig Dannelse. I saa Tilfælde havde han sandsynligvis heller ikke sluttet sine Citater med en Bemærkning, der passer meget daarligt for en Mand, der vil gjøre Fordring paa at optræde som Gentleman.

E. Engelsen,
Dr. med.

Nye Bøger.

G. Schleisner: Hypnotismens samfundsfarlige Betydning. *Reitzel*'s Forl. 16 S.

Forf.'s Standpunkt ligeoverfor Hypnotismen vil være vore

Læsere bekjendt gjennem hans Artikler her i Bladet. Han «opfatter den som i højeste Grad samfundsfarlig, som ophævende Personligheden og Ansvarligheden, som altid skadelig for de dermed behandlede Personer og som et Middel til Udøvelsen af Forbrydelser, der ikke kunne opdages». Han giver en kort Oversigt over dens Udvikling og Anvendelse fra de ældste Tider (ved Oraklerne, ved Troldomskunster, i lukrative Øjemed til Sandsigeri, ved spiritistiske Bedragerier, som Lægemiddel o. s. v.) samt en kort Fremstilling af dens forskjellige Fremtoningsformer. Og hele denne Undersøgelse fører ham uden nogen Vaklen til det anførte Resultat. Helst vil han have Hypnotismens Anvendelse som Lægemiddel helt forbudt, men hvis det ikke lader sig gjøre, vil han have den betrygget ved de bedst mulige Garantier mod Misbrug, saaledes at Sundhedskollegiets Indvilligelse i hvert enkelt Tilfælde stilles som Betingelse i Henhold til Kanc.-Cirkulære 14. Januar 1817.

Bogen er helt igjennem skrevet i et klart og bestemt Sprog med en logisk Fremstilling, og bærer paa hvert Punkt Vidne om Forf.s varme Overbevisning. Maa det nu end siges, at Akterne i Spørgsmaalet om Hypnotismens Anvendelse af Læger som Lægemiddel endnu ikke er fuldt sluttede, fortjene dog selvfølgelig de af Forf. fremdragne Synspunkter den alvorligste Paaagtelse under Sagens Diskussion. Og ligeoverfor det store, «allerede nervøst anlagte Publikum», hvis Fantasi næsten daglig sættes i Bevægelse ved de mærkværdigste Meddelelser i Blade og Bøger af enhver Art om Mirakelkure, mirakuløse Experimenter, og hvis Interesse i den Retning exploiteres paa de forskjelligste Maader, kunne vi ikke noksom anbefale Forf.s manende Ord til alvorlig Overvejelse. Ogsaa tro vi, at den periodiske Presse, der har bidraget saa meget til at vække almindelig Interesse for de hypnotiske Fænomener, vilde gjøre nogen Gavn ved at referere de væsentligste af Forf.s Udtalelser.

Hakon Boeck: Om Prostitutionen i forskjellige Lande og Byer. Kristiania 1888. 34 S.

Afhandlingen er trykt som Følgeblad til «Tidsskrift for praktisk Medicin», hvis Redaktion introducerer med følgende Ord: «Denne afhandling om prostitutionen, seet væsentligst fra et hygiejnisk standpunkt, danner et uddrag af opsatser i de videnskabelige tidsskrifter, som har staaet til forfatterens raadighed, og er skrevet i forrige aar som en beretning til

politimesteren i Kristiania. Den er trykt efter henvendelse herom til forfatteren, da vi finde, at den i denne tid har sin interesse for vore læsere». Blandt de benyttede Kilder ses ogsaa de Artikler, som «Ugeskrift for Læger» indeholdt om Spørgsmaalet for et Aar siden, at være citerede i større Udstrækning. Desuden indeholder Afhandlingen en Række Oplysninger fra de forskjelligste Lande, der alle give det Resultat, som enhver rationel Undersøgelse i dette Spørgsmaal selvfølgelig maa give, nemlig at rationelle præventive Foranstaltninger, naar de bringes i Anvendelse paa rette Maade, overalt ville bidrage til at hindre de veneriske Sygdommes Udbredning, ganske ligesom tilsvarende Foranstaltninger ere istand til at hindre andre Infektions-Sygdommes Udbredning. Dette simple, nøgne, selvfølgelige Faktum er man i den nyere Tid trindt om ivrigt beskæftiget med at faa fjærnet fra den almindelige Bevidsthed ved en Række forskjelligartede Betragtninger, tildels af qvasi-videnskabelig Natur. Derfor turde ogsaa de Oplysninger, som dette Arbejde indeholder, fortjene almindelig Opmærksomhed.

C. Kjær: Norges Læger i det nittende Aarhundrede. *Cammermeyer*'s Forl. 7de H.

Tabelværk til Kjøbenhavns Statistik Nr. 3. — Tabellarisk Fremstilling af Beboelses- og Huslejeforholdene i Staden Kjøbenhavn paa Grundlag af Folketællingen den 1ste Febr. 1885. Ved *M. Rubin*, Chef for Staden Kbhvn.s statist. Kontor. Kbhvn. 1888.

I. E. V. Boas: Lærebog i Zoologien, nærmest til Brug for Studerende og Lærere. Med 354 Figurer. Kbhvn. 1888. *Philipsen*'s Forl. 563 S.

Den zoologiske Undervisningsliteratur har utvivlsomt ved det foreliggende Arbejde faaet en god og værdifuld Forøgelse. Stoffets Ordning er helt igjennem klar og systematisk. Fremstillingen instruktiv og koncis, paa sine Steder endog ret livlig. For Lægernes Vedkommende fremhæve vi, at de Dyreformer, der spille en Rolle i Medicinen enten som Parasiter eller som giftige, ere godt beskrevne, samt at baade anatomiske og tildels fysiologiske Forhold have faaet en ret indgaaende Bearbejdelse. Vi tro derfor, at de Kolleger, der have Brug for en Haandbog i Zoologien, ville finde sig fuldt tilfredsstillede ved den foreliggende.

Prostitutionen, betragtet fra et ethisk og sanitært Standpunkt.

Efter *W. Focke* (Deutsch. Vierteljahrschr. f. öff. Ges.-pfl. Bd. 20. H. 1).

I de senere Aar har baade Lægerne og Filantropernes Opmærksomhed været henvendt paa Prostitutionen og de dermed forbundne Ulemper af moralsk og social Natur. Fra forskjellige Sider er der fremkommet de mest forskjelligartede Forslag til Ondets Afhjælpning, der i Reglen kræve en mer eller mindre energisk Indgriben fra det Offentliges Side. Selv Damerne have kastet sig ind i Striden og i naiv Ukyndighed med Hensyn til de faktiske Forhold snart præket Moral for Mændenene snart givet deres Forbittelse over »Forurettelsen mod deres Kjønsfæller« Luft. Fra Lægernes Side er mest de hygiejnisk-profylaktiske Synspunkter blevne fremhævede. Iøvrigt har her, som overalt, hvor der diskuteres om sociale Ulemper, Meningerne været overordentlig divergerende, idet Nogle have villet afhjælpe Ondet ved Statsmagtens Indgriben, andre ved Religionens Hjælp, andre endelig ved naturlig Selvhjælp, helt bortset fra dem, der erklære hele den moderne Civilisation for raadden og ville have hele Samfundet og dets Ordning omkalfatret.

Trods al denne Meningsforskjel turde dog den Omstændighed, at Ingen af dem, der deltage i Striden, have selviske eller egennyttige Interesser for Øje, gjøre det lettere at komme til Enighed paa mange Punkter, naar man blot mødes paa de reelle Forholds positive Grundlag. Det nytter kun lidt at forfalde til Deklamationer om Verdens Slethed, Mændenes Nederdrægtighed o. s. v., man maa tage Forholdene, som de ere, undersøge deres dybere Grunde, og saa se, hvorledes Hjælpen kan bringes. Mange utvivlsomt højst anerkjendelsesværdige Bestræbelser ere forblevne uden Resultat, alene fordi de ikke støttede sig til et nøje Kjendskab til de faktiske Forhold.

Idet vi nu gaa over til at drøfte de fysiske og sociale Aarsager til den kjønslige Usædelighed, maa det først bemærkes, at med den tiltagende Civilisation er Middellevealderen for det enkelte Menneske tiltaget betydeligt, og navnlig er den sandsynlige Levetid for det nyfødte Barn stadig voxet. Hos vilde Folkeslag er Dødeligheden blandt de nyfødte Barn altid meget stor, og selv blandt de Voxne betinger Krig, Kampe med vilde Dyr, Hungersnød o. s. v. en forholdsvis stor Dødelighed. Under

gunstige Forhold kan der udvikle sig Overbefolkning, men saa kommer Krig, Folkevandringer, Hungersnød og de denne ledsagende Epidemier til som Momenter, der nok skulle tilvejebringe en Udjævning.

I det civiliserede Samfund derimod bidrager de ordnede Livsvilkaar og den gjennemførte Hygiejne helt anderledes til at sikre det enkelte Individs Liv og forlænge hans Levetid. Hvis Fødslernes Antal her blev lige saa stort som blandt de vilde Folkeslag, vilde man snart staa ligeoverfor en Overbefolkning, de forhaandenværende Subsistensmidler vilde ikke være tilstrækkelige, Hungersnød, Epidemier o.s.v. vilde blive Følgen. Civilisationen kræver derfor som nødvendig Forudsætning en Formindskelse af Fødslernes Antal, som kommer istand derved, at det sædelige Menneske først da sætter Børn i Verden, naar han er istand til at skaffe dem Opholdet. Vilde man vælte Børneforsørgelsens Byrde fra Forældrene over paa Samfundet, vilde inden kort Tid det høje Antal af Fødsler fremkalde Overbefolkning, Hungersnød, Epidemier o.s.v., og Samfundet vilde synke tilbage i Barbari.

Men denne Indskrænkning i Brugen af den naturlige Avledygtighed, som Civilisationen nødvendiggjør, falder ikke ligeligt paa Individerne. I og for sig kan dette betragtes som en Fordel, eftersom de i aandelig og legemlig Henseende bedst Udviklede i Reglen ogsaa bedst ville være istand til at forsørge Børn, paa hvilke de da ved Arv og Opdragelse kunne overføre deres gode Egenskaber til Bedste for Menneskeslægtens Udvikling. Men selvfølgelig vil dette Forhold af de mindre Begunstigede blive opfattet som en Uretfærdighed. Denne af de naturlige Forhold betingede Ulighed forøges endnu mere derved, at det moderne Samfund har fastsat Ægteskabet som den eneste Form, under hvilken kjønslig Samkvem er ntilladt. Naturligvis ville alle fornuftige Mennesker være enige om, at Fordelene ved denne Ordning langt opveje Manglerne og Ulemperne, men paa den anden Side maa man ikke være blind for, at der deri ligger en betydelig Tvang for en stor Mængde Mennesker. Ganske vist staar det ethvert selvstændigt Menneske frit for at indgaa Ægteskab, men de sociale Forhold betinge her en Tvang, der virker nok saa sikkert som noget Lovbud. Uanset de Afsavn af psykisk Natur, som det kan være for mange ikke at kunne indgaa Ægteskab og stifte Familie, er Kjønsdriften en saa positiv og fremtrædende Faktor i Menneskets fysiske Liv, at man ikke kan undre sig over, at de, der maa ofre sig for Civilisationens Krav, føle dette som en Tvang, mod hvilken de af

og til gjøre Oprør. Deraf udspringer Usædeligheden. — Mellem Mand og Kvinde har Naturen allerede gjort en væsentlig Forskjel, idet Kvinden ikke blot skal føde Barnet men ogsaa sørge for det derefter. Derfor er Ægteskabet institueret som en Beskyttelse for Kvinden, idet det lægger Børneforsørgelsens Byrde over paa Manden. Indlader en Kvinde sig paa at avle Børn uden at have skaffet sig denne Beskyttelse, tager hun altsaa et selvstændigt Ansvar paa sig, hvis Følger hun maa bære.

Det er saaledes indlysende, at den kjønslige Usædelighed er en af Civilisationens ubehagelige Følger, som man maa tage med, naar man vil nyde de Goder, den medfører. Men paa den anden Side fremgaar der deraf ogsaa en Pligt for Samfundet til, istedetfor at forfalde til ørkesløse Deklamationer, at tage alvorligt fat paa i Sædelighedens Interesse at indskrænke dette Onde saa meget som muligt.

De forskjellige Former af kjønslig Usædelighed og deres Følger. For Naturmennesket gives der oprindelig lige saa lidt som for Dyret nogen kjønslig Usædelighed. Det dannede Menneske derimod føler den dyriske Forplantelsesdrift som en Mangel ved sin Natur, over hvilken han skammer sig. Denne Hemmelighedsholdelse af de kjønslige Forhold medfører, at alle Undersøgelser paa dette Omraade savne en strængt videnskabelig Grundvold. Vi kjende vel Tilstedeværelsen af visse Misforhold, men vi vide ikke, i hvilket Omfang de forekomme, og ere derfor udsatte for mange Fejltagelser ved Bedømmelsen.

Medens den »frie Kjærlighed«, hvorved Forf. forstaar det af Kjærlighed, Letsindighed og Sanselighed fremgaaende kjønslige Samkvem mellem Ikke-Gifte, giver forholdsvis ligesaa mange Fødsler som det kjønslige Samkvem indenfor Ægteskabet, forholder det sig anderledes med Prostitutionen o: Kvindens erhvervsmæssige Utugt. De Prostituerede føde sjældnere dels paa Grund af den kjønslige Overincitation dels paa Grund af de jævnligt forekommende pathologiske Processer. Forsaavidt opfylder altsaa Prostitutionen trods al dens Modbydelighed sin Opgave, forsaavidt som den bidrager til at formindske Fødslernes Antal. Dens største Fare ligger naturligvis i Udbredningen af Syfilis; men denne Fare vil for den offentlige Prostitutions Vedkommende kunne formindskes i væsentlig Grad ved en omhyggelig Lægekontrol, medens derimod den hemmelige, ukontrollerede Prostitution selvfølgelig er langt farligere.

En endnu større Sikring mod Fødsel giver den unatur-

lige Tilfredsstillelse af Kjønsdriften, hvad enten den drives enkeltvis eller mellem Kjønsfæller. Denne Last har som bekjendt været meget udbredt fra de ældste Tider og drives i vor Tid maaske stærkest blandt de orientalske Folkeslag. Men stiller man Onani og lignende Uskik ligeoverfor Prostitutionen, mener Forf., at der ikke kan være Tvivl om, at man maa vælge den sidstnævnte som det mindste Onde. Forf. afmaler med levende Farver, hvorledes Selvbesmittelsen virker nedbrydende paa den Paagjældendes hele aandelige og legemlige Sfære, og han minder om, hvilke Ulykker af den forskjelligste Art den frie Kjærlighed kan medføre under vore nuværende sociale Forhold baade for Mand og Kvinde. Ganske vist klæber der et tykt Lag af socialt Smuds ved hele Prostitutionen, men her staa vi dog overfor Farer, som kunne overses, og som tildels lade sig formindske. Og da der nu heller ikke mellem civiliserede Folkeslag kan være Tale om Barnemord, Fosterfordrivelse, Drab af ældre og sygelige Individer o. s. v., hvorved de vilde Folk paa mange Steder stræbe at formindske Overbefolkningens Ulemper, og da det paa den anden Side vilde være utopisk at vente, at alle Ugifte skulde leve afholdende, vil Prostitutionen utvivlsomt findes at være det mindst uheldige og skadelige Middel til at afhjælpe de deraf flydende Ulemper. Men staar dette klart, saa er det indlysende, at der ikke mere kan være Tale om nogen »Kamp mod Prostitutionen«; hvad det gjælder om, er at mildne og fjærne efter Evne de Farer og Ulemper, som Prostitutionen medfører.

Forf. giver dernæst en livlig Skildring af de forskjellige Klasser indenfor Prostitutionen, viser hvorledes Erhvervet, saaledes som det drives i de fleste større Byer, virker demoraliserende og ødelæggende i vide Kredse. Men den Fare, der væsentligst betinger de Foranstaltninger, som skulle træffes mod Prostitutionen, er Udbredningen af smittende Kjønssygdomme, navnlig Syfilis, en Fare, der ikke blot truer de Letsindige selv men gjennem Arv og direkte Overførelse kan komme til at ramme talrige Uskyldige. Derfor gjælder det om at gjøre Kontrollen med Prostitutionen saa omfattende og saa rationel som muligt; der er ikke nogensomhelst Grund til at tolerere en hemmelig Prostitution. Og den Frygt, som man i visse, særlig ømfindtlige Kredse har gjort gjældende, at Lægeundersøgelsen i og for sig skulde være et endnu større Onde end selve Prostitutionen, at den skulde være »krænkende for den kvindelige Værdighed«, ja at endog Lægens Menneskeværdighed og sædelige Sans sulde tage Skade der-

ved, den hører kun hjemme blandt de Fantasiprodukter, som bunde i naiv Ubekjendtskab med de virkelige Forhold.

Idet Forf. til Slutning gaar over til at drøfte Midlerne til at fremkalde en Bedring i de nuværende Sædelighedstilstande, anbefaler han særlig at gjøre et Forsøg med at koncentrere fritboende Skjøger i enkelte, særlig dertil udvalgte Gader i de større Byer, et System, som han foretrækker fremfor baade Bordelleringen og Spredningen af enkeltboende Skjøger. Dette System er f. Ex. gjennemført i Bremen. Her fordrev man først Skjøgerne fra Hovedgaderne, dernæst fra de af Smaaborgere beboede Sidegader, saa at de samlede sig i enkelte, centralt beliggende Proletargader, der husede megen anden Bærme. Da ogsaa denne Ordning gav Anledning til mange Klager, besluttede man sig til at samle alle Skjøgerne i en enkelt, af alle andre Beboere rømmet Sidegade, som blev lukket for den ene Ende, saa at den altsaa ikke kunde tjene som Færdselsvej, hvilket naturligvis krævede alle de paagjældende Husejeres Indvilligelse. Paa den Maade bliver Politiopsynet med Skjøgerne forholdsvis meget let, og det bliver lettere at forebygge Anstød mod den offentlige Velanstændighed.

Medens den offentlige Prostitution er et nødvendigt Korrelat til vore civiliserede Institutioner, bør al Forførelse til Utugt og al hemmelig kjønslig Usædelighed bekæmpes paa det Strængeste. Faldne Kvinder, der endnu kunne føres paa ret Vej, skal man stræbe at holde udenfor Prostitutionen, men alle Kvinder, som notorisk leve af Utugt, bør stilles under Opsigt. Og for at modvirke Forførelsen af den mandlige Ungdom, bør der føres streng Kontrol med Skjøgernes Færden, og navnlig skal man af al Magt søge at undertrykke alle de Individers Erhverv, der gaar ud paa at befordre Utugten.

Den Opgave at vaage over og kontrollere Prostitutionen tilfalder selvfølgelig de offentlige Myndigheder. Men denne Opgave repræsenterer kun en Side af den større og mere omfattende Opgave, at hæve Folkets Sædelighed, der særligt paahviler de Gejstlige og Filantroperne. Avtoriteternes Pligter i denne Retning kunne i det Væsentlige sammenfattes i følgende Sætninger:

1) Den hemmelige Prostitution skal af al Magt bekæmpes. 2) Rufferi og alle Slags Erhverv, der gaa ud paa at befordre Usædeligheden, skal saavidt muligt undertrykkes. 3) De Prostituerede tvinges til at vise en passende Opførsel og undgaa at vække Opsigt. 4) De Prostituerede saavelsom

alle Fruentimmer, der føre en usædelig Vandel, skulle stilles under Politi- og Læge-Kontrol. 5) De Prostitueredes Beboelsesforhold maa ordnes efter de lokale Betingelser. I Almindelighed vil Bordelleringssystemet være at betegne som forkasteligt, hvorimod yderligere Forsøg med Koncentreringen af Skjøgerne i særlige Kontrolgader vil være at anbefale; dog saaledes, at ikke alle Prostituerede anbringes dér, men kun de, hvis Opførsel strider mod den offentlige Velanstændighed og giver Anledning til Forstyrrelser af den offentlige Orden, samt de, der i deres Erhverv benytte Hjælperes Medvirkning. 6) De Omkostninger, som Tilsynet med Prostitutionen medfører, skulle saavidt muligt udredes af selve de Prostituerede g deres Besøgende.

Den Virksomhed, som Privatpersoner og Foreninger have udfoldet for at frembringe en Bedring i Sædelighedstilstanden, har hidtil været temmelig planløs. Magdaleneforeningerne række de Prostituerede, der ville vende tilbage til en ærbar Livsvandel, en hjælpende Haand ved at optage dem i deres Korrektionsanstalter og ved at skaffe dem Arbejde. Disse Foreningers Virksomhed er forsaavidt yderst prisværdig, som ingen Skjøge under saadanne Forhold kan undskylde sig med, at hun af Nød er tvunget ind i Bestillingen. Men paa den anden Side byder de egentlige Prostitueredes Kreds ikke noget taknemmeligt Felt for disse Foreningers Gjerning; Utak, Spot, hykleriske Omvendelser og jævnlige Tilbagefald er, hvad man her vil have at vente. De her anvendte Kræfter og Midler vilde paa andre Punkter kunne stifte langt mere Nytte. Det gjælder ved Prostitutionen ligesom ved Fattigplejen, at for de dybest Sunkne maa Avtoriteterne sørge, selv den mest velmente Indgriben fra Privatpersoners Side gjør her næsten altid mere Skade.

En ubehagelig men ingenlunde unyttig Opgave vilde det være at forfølge den hemmelige Smudslitteratur, der spekulerer i den umodne Ungdoms Nysgjerrighed og Sanselighed. Det kan ikke forlanges, at de offentlige Myndigheder skulle spilde megen Tid paa at rode op i dette Smuds, men de bør straffe Ophavsmændene, naar de paagjældende Produkter blive dem forelagte. Det gjælder om ved høje Bøder at gjøre Forretninger med usædelige Skrifter og Billeder urentabel.

Det egentlige Felt, hvor Foreninger og Private kunne medvirke til at fremkalde en Bedring af den almindelige Sædelighedstilstand, ligger paa denne Side af den Grænse, ved hvilken de egentlige Lovovertrædelser begynde. Fremfor

Alt maa den skadelige Udvikling af Kurtisan-Uvæsenet være Gjenstand for Filantropernes Opmærksomhed. Grunden til, at saa mange unge Piger blive Kurtisaner, ligger i det berettigede Ønske om at nyde Livet. I de større Byer er der Skarer af Arbejdersker, som føre en højst tom og glædeløs Tilværelse; deres Løn er altfor ringe til, at de af deres egne Indtægter skulde kunne forskaffe sig de Fornøjelser, som de ugifte unge Mænd, hvis Fortjeneste plejer at være langt højere, med Lethed kunne forskaffe sig. Følgen af disse Forhold kan ikke udeblive. Det vilde derfor være en Opgave for de omtalte Foreninger at forskaffe de ubemidlede unge Kvinder flere Glæder, hvis Erhvervelse ikke bragte dem i pekuniær Afhængighed af enkelte unge Mænd. Og Foreninger, der kun tog ganske uberygtede Arbejdersker under sin Beskyttelse, vilde vel ogsaa under visse Omstændigheder være istand til at skaffe dem nogen Adgang til at nyde Familielivets Glæder. Men ogsaa for dem, der ikke ere pletfri, men som dog ærligt bestræbe sig for ikke at synke dybere, vilde der kunne gjøres meget af Foreningerne. Allerede Forsamlingslokaler for Arbejdersker vilde stifte meget Godt.

Af stor Betydning for Bedringen af Sædelighedsforholdene vilde ogsaa en rationel Samvirken mellem Avtoriteterne og Foreningerne være. Foreningerne vilde utvivlsomt kunne faa en meget væsentlig Indflydelse, naar det var almindelig bekjendt, at kun en nøjagtig Efterfølgelse af deres Raad skjærmede mod Politiets Indgriben. Men en saadan Indflydelse kunne Foreningerne kun vinde, naar de ved indgaaende og planmæssige Undersøgelser skaffe sig et nøje praktisk Kjendskab til alle de paagjældende Forhold; Arbejdet er stort, og dets Frugter modnes kun langsomt og i det Skjulte. Enthusiasternes Iver, der venter hurtige Resultater, nytter kun lidt. Det ligger i Sagens Natur, at det i Begyndelsen er de Ivrige, der føre an, først senere kommer Turen til de Klogere og mere Besindige, der ere istand til at overse de trufne Foranstaltningers Rækkevidde. Naar Prøvetiden er overstaaet, bliver Foreningernes Virksomhed mere jævn og rationel, og deres Indflydelse voxer. Enhver, der ønsker at arbejde med paa at hæve sine Medmenneskers sædelige Niveau, maa stadig holde sig til den Erfaring for Øje, at de offentlige Myndigheder vel ere istand til at fjærne enkelte Ulemper, men at man først da tør haabe paa et virkeligt Fremskridt, naar klare og alvorlige Livsanskuelser i stigende Grad vinde Indgang og Anerkjendelse hos de forskjellige Lag af Befolkningen.

Tilfælde af Hydrocele, behandlede operativt paa Prof. Bardeleben's Klinik i Charité-Hospitalet i Berlin i Aaret 1885.

Efter *A. Koehler* (Charité-Annalen. Berlin 1887).

Blandt 10 Patienter med Hydrocele, som ved sin Størrelse, ved Smerter, ved hurtig Vext o.s.v. var blevet meget generende, var der en 10aarig Dreng, hvis højresioige, hønseægstore Hydrocele var udviklet efter et Stød; Radikaloperation, Helbredelse i Løbet af 12 Dage. De øvrige Patienter vare jævnt fordelte paa Aartierne 20—60. Som Aarsag til Sygdommen angav de i Reglen et Slag, Fald, Stød eller Kontusion, hvorefter der holdt sig en ringe Hævelse i mange (f. Ex. 13) Aar uforandret, indtil den pludselig begyndte at voxe stærkt. Men i flere af Tilfældene kunde Ptt. ikke angive noget ætiologisk Moment. Kun i ét Tilfælde var Hydrocelet medfødt; Pt. var en 28aarig Arbejder; Indholdet 1200 Kbctm; var allerede tidligere blevet punkteret; Radikaloperation, Helbredelse i Løbet af 10 Dage. Affektionen havde lige hyppigt sit Sæde i højre og i venstre Skrotalhalvdel.

Behandlingen bestod 2 Gange i Punktur og Jodinjektion (5 Kbctm.), derefter smertefuld Hævelse med let Ødem og Feber i Løbet af 4—8 Dage, saa begyndte Svulsten at formindskes, Helbredelse i Løbet af 8—12 Dage, saa at Pt. uden Gene kunde gaa omkring med Suspensorium. 8 Gange blev der udført Radikaloperation, den ene af Gangene efter Pt.'s Ønske uden Narkose, han erklærede ikke at have følt stærk Smerte ved Operationen. En Excision af Tunica blev kun foretaget i de Tilfælde, hvor den var fortykket eller degenereret, f. Ex. besat med Cyster. 1 Gang blev den exstirperet totalt, 2 Gange kun partielt; i førstnævnte Tilfælde blev hele Saaret lukket ved Sutur med Undtagelse af en lille Dræningsaabning; i sidstnævnte Tilfælde ligesom i alle de øvrige Tilfælde af Radikaloperation blev Tunica fuldstændig forenet med den ydre Hud, hvorefter tamponeredes med Jodoformgaze eller indlagdes et kort, blødt Drænrør i Tunica's Hulhed. Efter 2—3 Dages Forløb blev Tamponen eller Drænrøret fjærnet, en komprimerende Forbinding anlagt, og under denne helede Saaret enten fuldstændigt eller dog paa en lille Granulationsstribe nær i Løbet af 8 Dage. Ogsaa de ikke fuldstændig helbredede Ptt. kunde gaa oppe hele Dagen med en tør Forbinding og et Suspensorium, uden at mærke nogen Gene, indtil de efter yderligere 5—6 Dages

Forløb bleve udskrevne som helbredede. Gjennemsnitlig medgik der til fuldstændig Heling af Saaret efter Radikaloperationen 12 Dage.

I 4 Tilfælde var der iforvejen gjort Punktur en eller flere Gange; om der bagefter var foretaget Indsprøjtning vidste Ptt. ikke, men i alle Tilfældene var Svulsten efter Ugers eller Maaneders Forløb naaet op til den tidligere Størrelse. I 1 Tilfælde (hos en 36aarig Arbejder) havde der i flere Aar været et Lyskebrok, som let kunde reponeres og holdes inde ved Hjælp af Brokbaand. Den kort før Indlæggelsen udviklede Svulst i højre Skrotalhalvdel var blevet anset for Broksvulsten, som var blevet irreponibel, og man havde derfor gjort flere, selvfølgelig frugtesløse, Taxisforsøg. Det viste sig at være en Cyste i Sædstrengen; Excision, Helbredelse i Løbet af 8 Dage.

Kreolin som Antiseptikum.

Efter *J. Neudörfer* (Internat. kl. Rundschau Nr. 1. 1883).

Forf. har gjort den Erfaring, at Kreolin er et virksomt Middel til at standse Udbredningen af Erysipelas, naar det pensles i et tyndt Lag paa de afficerede Hudpartier, samt at det baade ved kontunderede Saar og ved rene Operationssaar ikke blot virker fyldestgjørende antiseptisk men tillige formindsker Smerten og bidrager til at standse Blødningen og indskrænke Suppurationen. Han bruger Midlet i en $^1/_2$ pCt. vandig Opløsning, som han tilbereder frisk hver Gang. I en saadan Opløsning dyppes Forbindingsgazen, og naar den er trykket let ud, anbringes den paa Saaret (eller ved Saarhuler i disse i Form af Krøllegaze); derover anbringes flere Lag tør Gaze, og det Hele befæstes ved Hjælp af et Gazebind. Denne Forbinding behøver kun sjældent at skiftes og kan i mange Tilfælde blive liggende urørt indtil fuldstændig Heling. Den er meget nem at anlægge, bekvem for Pt. og meget billig. Til Desinfektion af Lægens Hænder, af Huden paa Operationsstedet samt Instrumenterne bruges en 2 pCt. Kreolinopløsning. Overhovedet mener Forf., at for Landpraxis og Krigspraxis fortjener Kreolinet at anbefales som det paalideligste, bekvemmeste, billigste og mest uskadelige Antiseptikum, og han tvivler ikke om, at det hurtigt vil vinde Indgang som saadant.

Erythroflæinet. Spørgsmaalet om dette Stofs Oprindelse og kliniske Værd har affødt en bitter, meget personlig Polemik mellem Dr. *Lewin* og Prof. *Liebreich*. Det synes ved det sidste Møde i »Berliner med. Gesellsch.« at være bragt til en vis Afslutning, idet det af forskjellige Undersøgeres Iagttagelser fremgaar, at det næppe vil vinde nogen Indgang i Øjelægekunsten, eftersom det i Doser, der bevirke Anæsthesi, tillige fremkalder en graahvid Uklarhed, der kan holde sig flere Timer eller endog Dage. Ved et Tilfælde af Corpus alien. saa saaledes Dr. *Guttmann* den efter Inddrypning af nogle faa Draaber af en 0,2 pCt. Erythroflæinopløsning udviklede Uklarhed af hele Kornea holde sig i 10 Dage, medens der i Centrum af Kornea endnu kunde konstateres Anæsthesi efter 14 Dages Forløb.

Derimod synes subkutane Erythroflæininjektioner at gjøre god Nytte ved langvarige og haardnakkede Nevralgier; efter Injektion af $^1/_4$—$^1/_2$ Milligrm. Erythroflæin pleje Smerterne at tabe sig efter $^1/_2$ Times Forløb for derefter at udeblive mindst 8—10 Timer, undertiden for bestandig, medens selve Injektionen kun volder en let brændende Fornemmelse. *Liebreich* mener, at denne Virkning kun skyldes Erythroflæinets kavstiske Egenskaber, hvorimed *Lewin* tilskriver den Midlets specifike anæstheserende Egenskaber.

(Wiener med. Presse. 11. 1888).

Beretning om St. Josef Hospital i Fredericia for Aaret 1887.

Af Korpslæge Dr. med. *Vogelius*.

I Hospitalet er i 1887 indlagt	120 Syge
Overliggende fra 1886	14 —
Ialt behandlet	134 Syge

(i 1885: 104 Syge og i 1886: 149 Syge)

Af dette Antal udskreves:

Efter fuldendt Kur	118
Efter ufuldendt Kur	»
Døde	9
Tilbage ved Aarets Udgang	7
	134
Sygedagenes Antal har været	3795
(2984 forrige Aar)	
Størst daglig Belægning	19
(Hospitalet har Plads til 40 Syge)	

Dødsaarsagerne vare:

Cancer mammæ et pulmon.	1
Tubercul. pulm.	1
Febris tyfoidea	1
Diftheritis (Trakeotomi)	2
Pneumonia croup.	1
Morb. cerebri	2
Cancer øsofag. (Øsofagotomi)	1
Ialt	9

Af større Operationer ere følgende 31 udførte af Dr. med. *Vogelius*.

Amputatio brachii sin. (Pt. 75 Aar gl. Heling pr. primam)	1
Amputatio supravaginalis uteri et castratio (for Sarcoma uteri et ovar. udskrevet paa 30te Dag)	1[1])
Arthrotomia genus	4
Castratio (cancer testiculi)	1
Exstirpatio angiom. labii super.	1
— cancer mammæ.	2
— cancer uteri	1
— fibroma uteri	2
— polyp. uteri	2
— tumor. hæmorrhoid.	3
Herniotomia (hernia umbilical traum.)	1
Operation for Abscess. frig. pelv.	1
— — Fistula ani	2
— — Mola hydat. uteri (sectio cæsarea)	1[1])
— — Mures articuli	1
Tenotomia m. sternocleidomast.	1
Tracheotomia	2
Resectio genus	1
Seqvæstrotomia sterni	1
— tibiæ	1
Øsofagotomia	1
Ialt	31

Følgende Operationer ere udførte af Korpslæge *Hildebrandt*:

Excocleatio	2
Exstirp. cancer labii major.	1
Ligatura art. princeps poll.	1
Operation for Myxitis præpat.	1
— — Ungv. incarn. hall.	1
Tracheotomia	2
Ialt	8

Af de 134 Syge ere 30 behandlede af Korpslæge *Hildebrandt*, 3 af Overlæge *Dahlerup* (1 Kataraktoperation), 1 af prakt. Læge *Nyborg* og Resten (100) af Meddeleren.

Medicinsk Selskab. Møde Tirsdag den 27de Marts Kl. 8 præcis.

Dr. med. *I. Schou*: Om Lymfeextravasater.

Dr. med. *E. Tscherning*: 600 Brokoperationer paa Kommunehospitalet.

---

[1]) Disse to Operationer ville senere blive udførligere omtalte af mig.

Bekjendtgjørelser.

Lægeforeningen for Kjøbenhavn og Omegn afholder Mandagen den 26de Marts Kl. 7 i Kronprinsensgade 7 for lukkede Døre et extraordinært Møde med følgende Dagsorden:

1. Beretning fra det angaaende et paatænkt hygiejnisk Sommermøde nedsatte Udvalg.
2. Forhandling om en virksommere kollegial og professionel Sammenslutning.

P. B. V.
Jul. Petersen,
f. T. Formand.

Lægethermometre, udførte med **særlig Nøjagtighed** og saaledes konstruerede, at Lægen selv kan **kontrollere** dem, fra **Franz Müller** (Dr. **H. Geisslers** Nachf.) i Bonn, endvidere Albuminometre, Ureometre og andre **Apparater til analytisk Brug, Kemikalier, Farvestoffer til mikroskopisk Brug** o. lgn. forhandles fra **H. Struers kemiske Laboratorium,** Skindergade 38, Kjøbenhavn, K.

C. Ash & Sons. London.

Fabrik og Lager af Instrumenter etc. til Tandoperationer.

Depot for Skandinavien. Fr. Creutzberg. Boldhusgade 3.

Extraktionstænger, engelske og amerikanske.
Instrumenter og **Hjælpeapparater** til Rensning og Plombering.
Materialier til Plombering af Tænder og Behandling af Nerver og Kaviteter.
Apparater til Kvælstofforilte og lokal Anæsthesi.
Mikroskoper, engelske og tyske.
Platiner i Kar, Blik og Traad.
Instrumenter repareres og fornikles.
Illustrerede Kataloger forsendes gratis og franko.

Wiesbaden-Brunnen.

Mineralvand, Salte, Pastiller, Sæbe.

Generaldepot i Kjøbenhavn.
Gammeltorvs Apothek.

Naturlige Mineralvande og Kildeprodukter i frisk Kvalitet.

Gammeltorvs Apothek.

En forfriskende afförende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en öjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE

Hæmorrhoider, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o.s.v.

tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring.

I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich**, Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften : E. GRILLON.

Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

Pepsinum concentratum.

Jensen & Langebek-Petersen, Kjøbenhavn.

cand. pharm.

Ovenstaaende er den kraftigste og billigste Pepsin, anbefalet af:

Kjøbenhavns Universitets fysiologiske Laboratorium. — Det kejserl. med. Departement i St. Petersborg. — Prof. **Olaf Hammarsten ved Upsalas Universitet.** — Dr. **Hermann Hager, Frankfurt.** — **Det kgl. Universitets fysiologiske og mikroskopiske Laboratorium i Neapel.** — Prof. Dr. **A. Flenga.** — Prof. Dr. med. **Antonio Cardarelli i Neapel.** — Prof. Dr. med. **Arnaldo Cantani, Direktør ved det kgl. Universitets med. Klinik i Neapel.** — **Pharmaceutische Zeitung, Berlin.**

Analyseret som en over **600 pCt. Pepsin** af Prof. **V. Stein, Kjøbenhavn.** — Dr. **C. Eisner, Leipzig.** — Dr. **C. Bischof, Berlin.**

En Vikar søges for længere Tid. Nærmere Oplysninger faas hos Hr. Dr. med. **Friis**, Reservelæge paa Kommunehospitalet.

Tjærepastiller,

tilberedt efter Analyse af Gerandells, leveres i Glas paa c. 100 Pastiller à 1,00.

Hver Pastille indeholder 5 Centigrm. fineste finsk Tjære.

Kongl. Hof Apothek.
Kjøbenhavn.

Hos Undertegnede faas:

Gegenbauer, C. Lehrbuch der Anatomie der Menschen. 3te verbess. Aufl. Iste Hälfte. 1888. 21 Kr. 60 Ø.

Grechen-Luxemburg, M. Gynäkologische Studien und Erfahrungen. m. 2 Tafeln. 1888. 2 Kr. 70 Ø.

Heryng, Th. Die Heilbarkeit der Larynxphthise und ihre chirurgische Behandlung. 1887. 5 Kr. 40 Ø.

Holm, I. C. Die Technik des Badens. Anleitung zum Gebrauch von Bädern. 1887. 1 Kr.

Horner, J. Die praktische Geburtshilfe für Aerzte und Studirende. 5 Kr. 40 Ø.

Hünerfauth, G. Ueber die habituelle Obstipation und ihre Behandlung mit Electricität, Massage und Wasser. 1885. 1 Kr.

Huperz, Th. Die Lungen-Gymnastik. Eine Anleitung zur diätetischen Pflege und gymnastischen Ausbildung der Atmungsorgane. 3te umgearb. Aufl. 1888. 2 Kr. 40 Ø.

Kaatzer, P. Das Sputum. Ein Beitrag zur klinischen Diagnostik. m. 15 Abbildungen. 1887. 1 Kr. 60 Ø.

Klebs, E. Die allgemeine Pathologie oder die Lehre von den Ursachen und dem Wesen der Krankheitsprocess. Ister Theil. 1887. 12 Kr. 60 Ø.

Kölliker, A. v. Der jetzige Stand der morphologischen Disciplinen mit Bezug auf allgemeine Fragen. 60 Ø.

— Grundriss der Entwickelungsgeschichte des Menschen und der höheren Tiere. 2te umgearb. Aufl. 1884. 9 Kr.

Kopp, C. Die Trophoneurosen der Haut. 1886. 5 Kr.

Kunze, C. F. Compendium der praktischen Medicin. 9te vielfach umgearb. Aufl. 1887. 9 Kr.

— Ueber die Diät. 1888. 2 Kr.

Langenbuch, C. Die Sectio alta subpubica. Eine anatomisch-chirurgische Studie. Nebst einer Vorbemerkung von Dr. W. Waldeyer. 1888. 1 Kr. 60 Ø.

C. A. Reitzel,
Løvstræde 7.

ROUSSEAU's

Oxekjødpulver,

hvis Fremstillingsmaade er patenteret i alle Lande, er fremstillet af udsøgt Muskelkjød og udmærker sig ved sin ubegrænsede Holdbarhed og den Lethed, hvormed det assimileres.

Rousseau's Oxekjødpulver erholdes paa Apothekerne i Blikæsker à

Grm. 125	250	500
Kr. 1,50	2,80	5,50

Til Hospitaler & Sygehuse 25 pCt. Rabat.

Hoved-Depot for Danmark:

Kong Salomons Apothek.

Cand. pharm. Evers'

Maltkuranstalt

bringes i d'Hrr. Lægers velvillige Erindring.

Cort Adelers Gade 3, Stuen.

Fra Maj i Rosenborg Have.

Kurtid 7—11 Form.

Maltextrakt i Saftform, { fremstillet i Vacuum, lyst og holdbart Præparat.

Maltextrakt med Jærn.

Kjødpulver af frisk sundt Oxekjød { i smukt udstyrede Blikdaaser med Brugsanvisning.

Kjødpulver-Kakao

Agern-Kakao

Gustav Lotze, Odense.

Tand-Klinik Kronprinsensg. 13, 1. Sal, Søgned. 10—3.

Benjamin Olsen, Læge.

Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. **V. Budde**

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVII. Nr. 19. 20. 31. Marts 1888.

Indhold: Struckmann: Resolution eller ikke Resolution. — Chr. Steenbuch: Analyser af græske, italienske og sydafrikanske Vine. — A. Sell: Hypnotismen og den danske Lægeforening. — Wolffberg: Lungesvindsotens Ætiologi. — G. Hough: Behandlingen af Abscesser. — Liqvor ferri albuminati. — W. Hager: Behandlingen af Leddebetændelser med Udskyllinger og Injektioner. — Neudörfer: Den kliniske Anvendelse af Kreolin. — L. Heitzmann: Abortivbehandling af Furunkler. — Bekjendtgjørelser.

Resolution eller ikke Resolution.

I fuld Anerkjendelse af den hensynsfulde Maade, hvorpaa Bestyrelsen for den alm. danske Lægeforening og Redaktionen af «Ugeskr. f. Læger» har optaget Diskussionen om ovenstaaende Emne, skal jeg, efter at have gjennemlæst Svaret i Nr. 16 af «Ugeskr. f. Læger», aabent erkjende, at Diskussionen af nogle Sager paa vore almindelige Lægemøder, Sager af principiel Natur, almindelige hygiejniske Spørgsmaal, helst bør afsluttes med en Resolution, og at altsaa mit i Nr. 15 af «Ugeskr. f. Læger» fremsatte Forslag bør modificeres. Selve Bestyrelsen, Redaktionen af «Ugeskr. f. Læger» og Dirigenten paa de 4 sidste Møder, Stadslæge *Bojsen* indrømme ogsaa fra deres Side, at nogle Sager bedst afsluttes uden Affattelse af Resolution. Vi mødes saaledes paa Halvvejen, og der er den bedste Udsigt til, at Spørgsmaalet vil blive klaret paa tilfredsstillende Maade, inden vi samles — forhaabentlig — til næste Aars Sommermøde. Diskussionen om denne tilsyneladende formelle, men i Virkeligheden aktuelle Sag kunde saaledes synes at burde afsluttes, men da vi alle ville arbejde, ikke imod hverandre, men med hverandre, for at belyse Sagen paa bedste Maade, skal jeg følge mine højtærede Kolleger paa den af dem indslaaede Vej og tillade mig

nogle supplerende Bemærkninger og Oplysninger, der mulig kunne have Interesse for andre Kolleger. — Naar et Emne, der indledes paa et alm. Møde, sluttes med et bestemt formuleret Forslag til et udadgaaende Skridt af den alm. danske Lægeforening, repæsenteret af dets Bestyrelse, synes det ganske rimeligt at lade de forsamlede Læger afstemme «om Sagen bør fremmes eller ikke». Sættes Sagens Afgjørelse paa Spidsen af Spørgsmaalet «Resolution eller ikke Resolution», og Udfaldet bliver (af de bekjendte Grunde) «ikke Resolution», saa har vor Dirigent *Bojsen* ganske vist Ret i sin Slutningssætning: at det at afslutte en Diskussion uden Resolution er noget andet end at erklære, at den omhandlede Sag ikke bør nyde Fremme, men Faktum er, at den dermed er forduftet. — Der siges: «Det maa vel erindres, at Lægestanden som saadan her i Landet ikke har nogen officiel Organisation, gjennem hvilken den kan træde i officiel Forbindelse med Avtoriteterne.» Rigtigt! Men der er ikke det ringeste i Vejen for, at saavel Enkelte som en udbredt Forenings Bestyrelse i et vel motiveret Andragende kan henvende sig til Justitsministeriet eller til Mellemleddet Sundhedskollegiet, ja endog til Hs. Majestæt Kongen. Bestyrelsen for den alm. danske Lægeforening vil temmelig sikkert kunne paaregne at modtage et imødekommende om ikke bindende Svar, i al Fald ikke afvisende. — Endvidere siges der: «For Foreningen selv kommer det kun an paa, at de Resolutioner, der vedtages, ere korrekte og vel begrundede. Er dette Tilfældet, kan det være Foreningen som saadan ligegyldigt, om Avtoriteterne tage dem til Følge eller ej — den har i ethvert Tilfælde gjort sin Pligt efter bedste Evne». Denne Sætning er meget smuk, maaske i ethisk Forstand rigtig, men den holder ikke Stik i det praktiske Liv. Det er jo netop dette, at vore talrige Resolutioner have været «unyttige» for én Gang at bruge et andet Udtryk end «Slag i Luften», have været en «Røst i Ørkenen», der have gjort os lede og kjede af evige Resolutioner, til hvilke Avtoriteter saa let kunne vende det døve Øren. Til direkte Henvendelser, naar de ere vel motiverede, gives sædvanlig et Svar, og Henvendelsen kan gjenoptages — Resolutionen ikke. — Dernæst fremfører Bestyrelsen og Redaktionen en Sammenligning med fremmede Lande. Med Fornøjelse følger jeg med til Tyskland og Frankrig og haaber ved et Par Exempler fra disse Lande at kunne vise, at store Spørgsmaal kunne klares uden Resolution. Bestyrelsen og Redaktionen og mangfoldige Kolleger ville erindre det vellykkede Roskilde-Møde i 1883, hvor jeg

havde den Ære at indlede Spørgsmaalet om Centrifugemælkens Næringsværdi, et Spørgsmaal, der af nogle faa Tilstedeværende betegnedes som »det rene Pjank«, af andre som »en vovelig Bevægelse paa gyngende Grund«, men af de fleste tillagdes Vigtighed. Efter en kort Diskussion anmodede Dirigenten mig om en Resolution, den jeg ikke havde troet nødvendig, og paa hvilken jeg var uforberedt. Imidlertid fik jeg ved en Vens Hjælp en Resolution konciperet samtidig med, at der indleveredes en anden Resolution af Overlæge *Schepelern*; min blev desværre foretrukken. Hvad blev nu Følgen? den nærmeste var, at det kgl. Landhusholdnings-Selskab, senere sekunderet af en nu afdød Professor i det medicinske Fakultet, tilføjede mig en, som det viste sig, ufortjent offentlig Insult, der aldrig blev tilbagetaget. Derefter udviklede sig en skarp Modsætning imellem Landbrugerne, større og mindre, og Læger. Kampen førtes længe og livlig baade i Hovedstaden og Provinsen, Skjærmysler leveredes baade i hygiejnisk Forening og i Forsamlinger af Landmænd, hvis økonomiske Interesser formentes at være truede; den medicinske Presse stillede sig retvilligt paa min Side, og Sejren heldede til begge Sider, indtil afdøde Professor *Prosch* med sit sikkert rammende Skyts bragte den fjendtlige Ild til fuldstændig Tavshed paa hele Linien. Det var faktisk Veterinærskolen, der afgjorde Krigens Udfald. Vi vide nu alle, at Erkjendelsen af Centrifugemælkens ringe Næringsværdi er trængt ned i de fattigste Lag af Samfundet, og hovedsagelig benyttes den nu til Fabrikation af Oste. En anden vidtrækkende Følge af Centrifuge-Krigen var, at Gedeavlen er i stærk Tiltagende over hele Landet. — — Hvorledes klaredes nu denne Sag i Tyskland? Omtrent to Aar senere rejste det samme Spørgsmaal Hovedet i Tysklands Lægeforsamlinger. I al Stilfærdighed sammentraadte en Kommission af dygtige Landmænd og Læger, hvilke samdrægtigt arbejdede paa at faa Sagen oplyst. Arbejdets Resultat var ikke en Resolution, men en Henvendelse til det kejserlige »Reichs-Gesundheits-Amt« med en Række Spørgsmaal, der stode i indre Forbindelse med hverandre. Inden lang Tid indløb Besvarelsen af Spørgsmaalene, af hvilke kun 3 have Interesse for os danske Læger:

I. En Normal-Mælk kan paa Grund af Forskjel i Race, Klima, Jordbund, Foderstoffer og andre lokale Forhold ikke opstilles.

II. Sød Mælk, der som saadan bringes i Handelen, bør

indeholde mindst 3,5 pCt. Fedtstof, Mælkens vigtigste Bestanddel.

III. Helskummet Mælk (Centrifuge-Mælk — 0,2 pCt. Fedt) maa ikke gives til Smaabørn.

Basta! Man sammenligne.

For nogle Aar siden udgik i det demokratiske Frankrig administrativt et bestemt Forbud imod inden en vis meget kort Frist at brygge og forhandle Øl, hvori fandtes Tilsætning af Salicyl-Syre. Som et Lyn ramte dette Forbud de store Bryggerier baade i Frankrig og i de annekterede Lande, hvis Afsætning af Øl gik til Frankrig; det var et øjeblikkeligt Tab af Millioner Francs, navnlig for de uhyre Oplag af færdigt Øl i Nancy og Strassburg, der ved Forbudet bleve aldeles værdiløse; thi i Tyskland var Øllet usælgeligt. Jeg var netop paa den Tid i Strassburg og kunde paa nært Hold iagttage ogsaa dette Forhold. Nu vel! Dette rationelle Forbud var en prompte Følge af ikke en Resolution til Ministeriet, men en Henstilling fra en Forsamling af Læger.

Endelig herhjemme ved Odense-Mødet 1887 var der formentlig en Mulighed for, at Arkana- og Bandage-Sagen kunde være bragt et Skridt frem, hvis den ikke var forduftet ved Ikke-Resolution. Lolland-Falsters Lægeforening havde nemlig allerede til sit Stiftamt indgivet et Andragende, hvis Indhold fremgaar af Amtets saalydende Svarskrivelse:

I behagelig Skrivelse af 12te Juni d. A. har Lægekredsforeningen for Lolland-Falsters Stift henstillet til Stiftamtet, hvorvidt der ved Foranstaltning herfra maatte kunne skrides ind mod den stedfindende Averteren i Aviser i Provinserne af Handel med lægevidenskabelige Apparater, Bandager m. m. i Lighed med, hvad der gjælder for Kjøbenhavn i Henhold til Reskript af 7de Januar 1791.

I denne Anledning undlader Stiftamtet ikke tjenstligst at meddele, at der efter dets Formening ikke haves Hjemmel til, i Lighed med fornævnte Reskript, og med hvad der ved Kanc.-Cirk. af 11te Marts 1847 er foreskrevet med Hensyn til Averteren om Arkana, at forbyde de vedkommende Udgivere af Avertissementstidender i Provinserne at optage Anmeldelser om Falholdelse af Bandager og lignende Apparater, idet bemærkes, at Justitsministeriets Cirk. af 13de Juni 1882 angaaende Forbud mod selve Salget af disse Gjenstande ved omrejsende Forhandlere, hvilket Salg maa anses stridende mod Næringslovgivningen, ikke skjønnes, saaledes som af Foreningen forment, at kunne anvendes analogisk paa Averteringen af disse Gjenstandes Salg.

Stiftamtet har iøvrigt, skjøndt det ganske kan samstemme med Foreningen i det til Grund for Sammes Henvendelse liggende Ønske om at lægge Hindringer i Vejen for den ommeldte Averteren, ikke troet at burde indgaa til Justitsministeriet med en Forespørgsel paa det nuværende Stadium af Sagen, eftersom Spørgsmaalet ses at ville blive gjort til Gjenstand for Forhandling paa et forestaaende Læge-

møde, hvis Udtalelser formentlig turde blive af overvejende Indflydelse i Henseende til en eventuel Afgjørelse af Sagen.

Lolland-Falsters Stiftamt, den 20de Avgust 1887.

Bardenfleth.

Værdifulde Udtalelser! Efter min Formening fremkom under Diskussionen ikke en eneste værdifald Udtalelse uden netop Fysikus *Møllers* Meddelelse, at Justitsministeriet i Plakat af 10de Jan. 1791 havde fundet en Støtte til at godkjende en Politimesters Forbud imod Bekjendtgjørelser, der indeholde Anbefalinger af Bandager o. s. v. — Sluttelig tør jeg udtale det Ønske, at baade den højtærede Bestyrelse for den alm. danske Lægeforening og Kredsforeningerne ville mødes i Forsøg paa at omskrive Dirigenten Stadslæge *Bojsen*'s koncise Udtalelse: »Efter min Mening er det en uheldig Skik, der har indsneget sig, at enhver Forhandling om en Sag absolut skal ende med Vedtagelsen af en Resolution« omtrent derhen at: »det vil være heldigt, om ikke enhver Forhandling af en Sag absolut skal ende med Vedtagelsen af en Resolution«.

Nykjøbing p. F., den 21de Marts 1888.

Struckmann.

Analyser af græske, italienske og sydafrikanske Vine.

Af Assistent *Chr. Steenbuch.*

Den kemiske Vinanalyse giver ikke nogensomhelst Oplysninger med Hensyn til Vinens Smag, som for Forbrugeren vel spiller den største Rolle, og en Anbefaling af Vine efter Analyser, som man undertiden ser forsøgt, vil derfor for den Sagkyndige kun staa som en af Forretningshensyn foretagen Reklame. De senere Aar have bragt Vine i Handelen fra Lande, som hidtil ikke ere optraadte som vinexporterende, og om disse Vines Sammensætning foreligger der ikke saa hyppige Undersøgelser som over de almindeligst benyttede Sorter. Da flere af disse, stammende fra varmere Klimaer, paa Grund af deres større Extraktrigdom og Fylde bl. A. ogsaa have fundet Anvendelse til Brug for Syge, og da jeg tillige gjentagne Gange er bleven forespurgt fra Læger om disse, turde muligvis nogle Analyser af saadanne Vine, som de gaa i Handelen her, have nogen Interesse for Læserne af

«Ugeskrift for Læger», hvorfor de nedenstaaende meddeles. Til Sammenligning er desuden efter *König* anført Middeltallene af Analyser af lignende Arter af Vine. De anførte Analyser ere imidlertid kun udførte for at faa Oplysning om Sammensætningen, uden at der ved Undersøgelsen er lagt Vægt paa at søge afgjort, hvilken Behandlingsmaade Vinene have været Gjenstand for.

	Pris pr. 1/1 Fl.	Extrakt.	Alkohol (Rumfang).	Druesukker.	Aske.	Fosforsyre.	Fri Syre angivet ved Antal C. c. N. Alkali til Neutralisation af 100 C. c. Vin.
	Kr.	pCt.	pCt.	pCt.	pCt.	pCt.	
Græsk Rødvin, Korinther . .	1,50	2,35	10,9	0,36	0,172	0,041	8,9
— — Camarite . . .	1,25	2,00	10,3	0,35	0,120	0,029	9,2
Sydafrikansk Rødvin, Claret	1,25	3,55	15,9	1,81	0,100	0,015	7,9
Fransk Rødvin, Middeltal efter *König*	—	2,341	9,4	—	0,217	0,025	—
Græsk Sherry, Achaier	2,00	5,70	17,4	2,14	0,167	0,021	6,0
Sydafrikansk Sherry, XX . .	2,00	4,5	21,4	2,84	0,230	0,010	5,9
— — Cape .	1,50	4,75	18,6	2,71	0,225	0,012	6,6
Marsala, italiensk	2,00	6,1	20,5	2,19	0,295	0,027	6,6
Sherry, Middeltal efter *König*	-	3,47	21,0	1,53	0,46	—	—
Græsk Portvin, Mavrodaphne	2,00	11,9	20,4	3,98	0,210	0,037	6,2
Malvasier Portvin, græsk . .	4,00	16,2	18,8	8,22	0,350	0,033	7,8
Sydafrikansk Portvin	2,00	5,5	18,5	3,28	0,295	0,018	5,8
Portvin, Middeltal efter *König*	—	6,17	19,5	3,99	0,290	—	—
Hvid Malvasier, græsk	2,00	12,3	18,0	3,78	0,185	0,035	7,3
Moscato, græsk	1,50	12,1	15,8	8,12	0,200	0,053	6,9
Tokayer, græsk	3,50	14,5	16,6	7,29	0,280	0,048	7,6
Sydafrikansk Sweet Frontignac, Hvid Constantia . . .	2,50	20,8	16,2	9,23	0,360	0,020	7,7
Sydafrikansk Sweet Pontae, Rød Constantia	2,57	21,4	14,6	13,68	0,450	0,025	8,8

Hypnotismen og den danske Lægeforening.

Af *A. Sell.*

Den Diskussion, der i Slutningen af December f. A. og Januar d. A. fandt Sted i Ugeskriftet, vedrørende Hypnotismens Udøvelse af Lægerne her i Landet, og som, mærkeligt nok, mindre fremkaldtes ved Lægers Brug eller Misbrug af Methoden end ved Lægfolks, frembød flere ret bemærkelige

Forhold, som nok fortjente at resumeres. Ikke det mindst mærkelige var, at en gammel Kancelliskrivelse blev gravet op, og at man med den foreslog at snøre Methoden ind i saadanne Baand, at den faktisk maatte blive kvalt med det samme. Jeg tilstaar, at jeg betragtede Forslaget som et snurrigt Kuriosum, der ikke fortjente at imødegaas. Men, nil admirari, den alm. danske Lægeforenings Bestyrelse vil i fuldt Alvor spørge Kredsforeningerne, om Gjengangeren skal leve eller ikke. Jeg tillader mig, foranlediget herved, at bede Redaktionen om Plads for nogle Bemærkninger. Disse skulle kun berøre Sagens almindelige videnskabelige Stilling og det nævnte specielle Forslag. Iøvrigt kan jeg henvise til, hvad jeg tidligere kortelig har udtalt (Ugeskr. f. Læger 4. R. XVI. Nr. 37) og i det væsentlige slutte mig til Dr. med. *Koch*'s Stilling til denne Sag (Ugeskr. f. Læger 4. R. XVII Nr. 1—2).

Diskussionen indlededes, som det vil erindres, dermed at den kjøbenhavnske Lægeforenings Formand, Dr. med. *Jul. Petersen*, fremførte en Udtalelse, der i den offentliggjorte Form maatte forundre, men som Dr. *P.* senere forklarede paa en Maade, der baade har glædet mig og vist flere, og som maatte kaldes baade berettiget og tilfredsstillende. Og, som det saa jævnlig gaar, der behøvedes blot en «tilfældig» Impuls til, at denne Sag, der baade har vakt stor Opmærksomhed, og hvorom der hersker modstridende Meninger, bragtes paa Offentlighedens Tapet.

Se vi nu paa Sagen, Hypnotismen selv, saa falder det strax i Øjnene, dels at den, modsat andre virkelig videnskabelige Spørgsmaal, har ivrige Modstandere og ivrige Tilhængere, dels at Interessen for den og Udøvelsen af den ikke udgaar fra den Kreds, der sædvanligvis gaar i Spidsen, hvor nye videnskabelige Methoder søges indført i Landet, men derimod i væsentlig Grad fra Læger, der bo udenfor Hovedcentrets videnskabelige Sfære eller have gjort det længe nok til ikke aldeles at gaa op i dens doktrinære Tankegang. Dér ligger nemlig Grunden til Fænomenet. Hypnotismen kan umulig gaa ind i den herskende Materialisme, og de, der ere dens Modstandere, ere det — i det store taget — bevidst eller ubevidst af denne Grund. Medens man ellers, naar der viser sig nye videnskabelige eller særlig therapeutiske Methoder, ivrigt stræber efter at komme efter deres Mangler, at formindske eller hæve dem, for at gjøre Methoden mere brugbar, søger man efter Evne ved Betegnelser, som Charlataneri eller lignende Ord, der i den almindelige Bevidsthed ere stærke nok til at gjøre det af med en engelsk Tyr, at

mane et saadant udoktrinært Spøgelse ned i Jorden igjen. Saadanne Udtryk bruges kun ud fra det doktrinære, ikke fra Sandhedens Standpunkt. Vi give en Mand med en let Pneumoni Mixtura acida, som han med Tillidsfuldhed og Samvittighedsfuldhed bruger hver 3die Time, og gjøre meget andet, uden derfor at være Charlatæner. Hypnotismens Modstandere spørge ikke om, hvilket af dens Stadier der er det heldigste, ikke om, hvilke Syge med bestemte Egenskaber i Retning af Kjøn, Alder, Konstitution, Temperament, der egne sig for den eller ikke. Nej, hele Sagen søges fremstillet alene ved dens virkelige og tænkte Fejl, der i Modstandernes Fantasi og Beskrivelse tage sig ganske horribele ud. Alt det Gøgl, der drives med Hypnotismen af Folk, der søge Erhverv ved professionelt at udøve og misbruge den, skrives uden videre paa selve Sagens Regning. Undtagelser gjør man til Regel. Uforsigtigheder i Anvendelsen, som Læger have begaaet, og som ganske vist bør undgaas ved en Methode, der kræver saa megen Alvor som denne, men som dog ved Methodens Fremkomst som ny i et Land ere undskyldelige og let kunne paralelliseres med lignende Forhold ved andre Lægemethoders Prøvelse, pustes op til noget ganske forskrækkeligt. Saa er der dem, der som Dr. *Friedenreich* (Ugeskr. f. Læger 4. R. XVI. Nr. 39) paastaa, at det, der opnaas therapeutisk ved Hypnotismen, ogsaa kan opnaas ved anden psykisk Behandling, en Udtalelse, der dog maa tages cum grano salis. Fordi vi t. Ex. se Ftisikere komme sig i vort Klima, ville vi dog vel ikke nægte, at der gives dem, for hvem en Rejse til Rivieraen eller Korsika kan blive en Livsbetingelse. Fordi vi vide, at en Syg med den eller den «Nevrose» vilde kunne komme sig, naar han rejste bort til et passende Kursted, blev behandlet paa en passende Maade i længere Tid, helt blev reven ud af den sygelige circulus vitiosus, der gjør Sygdommen uhelbredelig uden en energisk Indgriben, skulde vi dog vel ikke staa vægreløse lige over for Syge, hvor en Stedforandring ikke lader sig etablere, naar vi kunde tage Hypnotismen til Hjælp. Paa samme Maade lige over for Alkoholisme, Morfinisme o. s. v. Dette, skulde man synes, ligger lige for Haanden. Det er ogsaa doktrinære Betænkeligheder, der staa bagved, naar man, som Dr. *F.*, paa den ene Side forholder sig særdeles kølig lige over for Hypnotismen og modsat, ulogisk fremhæver den psykiske Behandlings Betydning. Denne er, som den nu drives, kun et Vidnesbyrd om, at Livets Krav have været Doktrinens Fordringer for stærke. Thi det maa vel erindres, at der kun er Tale

om en uundgaaelig sjælelig Therapi, og at denne ikke drives videnskabeligt, men raa empirisk, dilettantmæssig. Derfor ser man ogsaa de samme, der ved given Lejlighed istemme i den sjælelige Behandlings Nødvendighed, vise komplet Mangel paa Forstaaelse for, hvad der hører til methodisk Videnskab i denne Retning. Jeg kunde ogsaa citere Dr. *F.* i saa Henseende.

Nu gives der ganske vist mange, der sige: Vi ere aldeles ikke doktrinære, hvor kan De dog finde paa sligt? Dertil kan svares, at det er ganske bedrøveligt at se, hvorledes den herskende Dualisme, videnskabelig Materialisme i en kvasikristelig eller idealistisk Form, har trængt det voxne bevidste Indhold tilbage i en barnlig Ubevidsthed. At man er doktrinær og det indtil Obskurantisme, sés hver Gang der forefalder noget i Livet, der ikke kan gaa ind i Doktrinen. For det mangler al Interesse. Eller man ser et videnskabeligt Thema eller en videnskabelig Methode brugt uden det doktrinære Reguladetris Forskrifter, saa skal det ikke kaldes Videnskab. Doktrinarismen identificerer Videnskaben med Doktrinen.

Hypnotismen er en Lægemethode og en videnskabelig Methode, hvis Gjenoptagelse har sin fulde Berettigelse. At Enthousiasterne gaa for vidt paa deres Side, dog maaske ikke saa vidt som de, der vise en doktrinær Animositet mod den, maa sikkert indrømmes. Methoden er en Gift, om man vil, hvis Forhold nøje bør underseges; den har almindelige Egenskaber fælles med de materielle Gifte, der ogsaa kunne efterlade langvarige Følger, men som dog, rigtig doserede og efter rigtige Indikationer, kunne gjøre stor Nytte. Og betænke vi, for blot kort at nævne en enkelt Ting, at alt, hvad der hører ind under Opdragelsen, tilstræber at bøje Menneskeobjektets Vilje i en af Opdragerens Vilje bestemt Retning, uden at nogen raaber paa Individualitetens Udslettelse — naar det sker i en Retning, hvormed der sympathiseres, saa er hermed ogsaa den hypnotiske Suggestions almindelige Stilling given. I Forbigaaende kunde jeg have Lyst til at bemærke, at en Hypnotisør kan indgive sin Patient den Suggestion kun at være hypnotisabel af bestemte Personer. —

Gaa vi over til det Konkrete, saa er det Foreliggende Kancellicirkulæret fra 1817, der in nuce fordrer, at Lægen strax skal indberette hvert Tilfælde, hvor han bruger Hypnotismen, til Sundhedskollegiet. Kredsforeningerne skulle nu udtale sig, om Sagen skal diskuteres. Jeg skal lade Kreds

foreningernes Kompetence i Hypnotismen ligge og kun omtale Cirkulærets Indhold, hvis Fremdragelse paa den nævnte Maade ikke forekommer mig at være noget godt Vidnesbyrd om Videnskabens Vilkaar her i Landet.

Om en given Læge i et givet Tilfælde maa fortsætte en hypnotisk Kur skal altsaa afgjøres af Sundhedskollegiet, eller, for at tale korrekt, af et eller nogle af dets Medlemmer, til hvilke Bedømmelsen af Sager af denne Art henvises. Dr. *Schleisner* (Ugeskr. f. Læger 4. R. XVII. Nr. 4—5) mener nu at kunne forudsætte, at Kollegiet repræsenterer Sagkundskaben paa dette Omraade. Det turde være en af de gængse Talemaader, der lejlighedsvis gjøre stor Skade. Hvem eller hvilke ere de i Hypnotismen Sagkyndige? Jeg véd det ikke, der foreligger efter mit Vidende intet offentligt Vidnesbyrd i denne Henseende. Jeg har selv tidligere levet i en lignende Autoritetstro for Fakultetets Vedkommende, og det endda for det langt mere almindelige medicinsk-psykologiske, men blev grundig kureret. Jeg kan derfor tale af Erfaring, som vistnok Faa. — Til en Sags videnskabelige Bedømmelse hører der først og fremmest ikke alene boglig, men praktisk videnskabeligt Kjendskab. Det opstille vi dog ellers som uafviselig Fordring. Nu fordre selvfølgelig Hypnotismens Modstandere, at en Læge skal lade sine Sager bedømme af Mennesker, der maaske nære doktrinær Uvilje mod Hypnotismen i det Hele og derfor paa den ene Side mangle Interesse til at sætte sig ind i den i en for en Dommer tilbørlig Grad og paa den anden Side i deres Judicium ledes af deres Uvilje. Hele Fordringen turde gaa ud paa ad en Omvej, hvis Beskaffenhed man kjender, at naa, hvad der ikke kan naas ligefrem.

Diskussionen om Hypnotismens Berettigelse tog sit Udgangspunkt i den kjøbenkavnske Lægeforening, hvis Formand har udtalt, at det — her er jo kun Tale om Lægers Brug af Methoden — især var en enkelt Læges Misbrug, man vilde ramme med en Advarsel. Deri var der Fornuft. Skulde det ikke frugte eller skulde der vise sig Tegn til saadanne Misbrug, at en Kontrol blev nødvendig, lad os saa faa en virkelig sagkyndig Kontrol, en Kontrol vi kunne respektere, ogsaa med sine mulige Fejl. Vi ere paa det medicinsk-psykologiske Omraade ikke naaet ret meget videre, end man var i 1817 — Sundhedskollegiet har den Gang maaske endda været mere sagkyndigt, end nu, paa dette Omraade — og Kollegiet repræsenterer, saa vidt jeg véd, udelukkende den doktrinære Videnskab. Skal der være Kontrol, lad det saa være en enkelt Mand, der personlig er ansvarlig for sit Ju-

dicium, og ikke en Institution med meget tvivlsom speciel Sagkyndighed. Følgen af dette sidste vilde kun blive, at Institionen maatte tabe i Anseelse, ogsaa paa de Omraader, hvor dens Afgjørelse har Krav paa berettiget Opmærksomhed, og den Smule Lyst, der er til selvstændig Videnskabelighed her hos os, vilde blive sat paa endnu smallere Kost, end den nu er, hvor vi saa ganske beherskes af den tyske Materialisme.

Lungesvindsotens Ætiologi.

Efter *Wolffberg* (Centralbl. f. allg. Gesundheitspfl. 1887. H. 12).

Vort Kjendskab til Lungesvindsotens Ætiologi har i den nyeste Tid ikke store Fremskridt at opvise. Ganske vist har en enthusiastisk Bedømmelse af den Betydning, som Opdagelsen af Tuberkelbacillen har haft for Læren om Fthisen, bragt En og Anden til at tro, at man nu havde alle Forholdene fuldstændig opklarede. I saa Henseende gjælder imidlertid endnu den Dag idag, hvad *Rühle* ytrede for flere Aar siden, at »der ingen Mangel var paa mer eller mindre aandrige Hypotheser, ved hvilke den Lære udnyttedes, hvorimod vi endnu ikke havde faaet nogen Oplysning om, hvorledes de enkelte Tilfælde af Tuberkulose opstod«.

Særlig uoplyst er det, hvilken Rolle Arveligheden spiller med Hensyn til Tuberkulosens Udbredning. Nogle gaa saa vidt, at de kun anerkjende Arvelighedens Betydning i de Tilfælde, hvor Ægget direkte inficeres ved den syge Faders Semen, som antages at indeholde Smitstoffet, eller hvor Giften tilføres Ægget før eller efter Befrugtningen fra Moderens Organisme. *Rühle*, der paa den sidste Kongres for indvortes Medicin i Wiesbaden talte om dette Spørgsmaal, mente, at alle de til Begrundelse af denne Art af heriditær Tuberkulose fremdragne Fakta, havde en temmelig tvivlsom Beviskraft. — Ganske vist kunne de specifike Baciller fra lokale tuberkuløse Foci i Lungerne ad flere Veje træde over i Cirkulationen, og i Virkeligheden har *Janin*, en Elev af *Weigert*, fundet, at i de fleste Tilfælde af dødelig forløben Svindsot, som han undersøgte, var der Tuberkelbaciller i Testes og i Prostata, selv om selv om disse Organer ikke frembød nogen tydelig Affektion. Heraf fremgaar det altsaa, at der med Sæden kan tilføres det befrugtede Æg Tuberkelbaciller, men om der i Virkeligheden paa den Maade

kan fremkaldes en kongenital Tuberkulose (Tuberkulose hos Fosteret eller latent Tuberkulose hos den Nyfødte) er naturligvis foreløbig tvivlsomt.

Mange Læger betragte Arveligheden af Dispositionen til Tuberkulose som en nødvendig Forudsætning for adskillige Tilfælde af Svindsot og Skrofulose. Den arvelige Disposition maa opfattes som en immanent Egenskab ved Dannelsescellen, der har til Følge, at bestemte Celler enten hos Barnet eller hos det voxne Menneske, og da navnlig Cellerne i Lymfekjertlerne, visse Celler i Lungevævet o.s.v., bukke under i Kampen mod Tuberkelbacil-Cellerne og saaledes fuldstændigt eller delvis tabe deres Vitalitet. Ogsaa den erhvervede Disposition til Lungetuberkulose, som kan være en Følge af visse Sygdomme eller Læsioner af Lungevævet, kan kun opfattes som en Egenskab ved saadanne Celler, som danne Tuberklernes histologiske Grundlag. Mange forstaa ved Disposition til Lungetuberkulose en mekanisk Læsion af det Fimreepithel, som udklæder Respirationsvejenes Slimhinde, hvoraf Følgen skulde være, at de indaandede Baciller ikke fjærnes igjen men blive liggende og fremkalde den specifike Sygdom. I samme Retning skal ogsaa en slet Bygning af Brystkassen og en mangelfuld Udvikling af Aandedrætsmuskulaturen kunne virke. Men Alt i Alt maa det siges, at vi endnu ikke sikkert vide, hvori Dispositionen til Tuberkulosen bestaar. Det ligger nærmest at betragte den samme fysiologiske Svaghedstilstand i visse Celler, og deraf fremgaar ogsaa den praktiske Regel, at man af al Evne skal stræbe at hæve hele Organismens Ernæring, fremkalde en Overernæring og sikre Lungen mod skadelige Potensers Indvirkning og forøge dens Modstandskraft.

Lige saa lidt som vi vide om Arveligheden og Dispositionen til Tuberkulose, lige saa lidt vide vi, hvorledes Bacillerne i Flertallet af Tilfældene komme ind i Legemet og bevirke Infektionen. *Rühle* har gjort gjældende, at man ikke kunde betragte Indaandingen af det tørrede og i Luften i Støvform optagne Expektorat som den sædvanlige Overførelsesmaade, eftersom da Sygdommen maatte angribe langt flere Mennesker, og navnlig vilde den optræde langt hyppigere blandt Betjeningen paa Hospitalsafdeligerne for Svindsottige. Herimod kan man nu indvende, at der kræves en vis Disposition, for at Smitteoverførelse ad denne Vej skal finde Sted, og at, som *Fraentzel* har paavist, Tilfælde af Smitte blandt Betjeningen paa Fthisishospitaler ikke iagttages saa overordentlig sjældent. Langt hyppigere mener *Rühle*, at Over-

førelsen sker ved Kys, ved Lommetørklæder, ved at drikke af samme Glas og spise med samme Ske. Herefter skulde man altsaa tro, at Overførelsen lettere fandt Sted med fugtigt Expektorat, og en saadan Antagelse vilde ogsaa være berettiget, hvis det kunde bevises, at Svindsoten hyppigere plejede at begynde med primære Lokalisationer i Munden eller i Halskjertlerne.

Det ses altsaa, at man endnu langtfra er kommet paa det Klare med Hensyn til Maaden, hvorpaa de hyppigste Former af Lungesvindsoten opstaa. Saameget staar i ethvert Fald fast, at den *Koch*'ske Tuberkelbacil fremkalder Tuberkulosen, saa at Paavisningen af den afgjør Diagnosen. Til en vis Grad forstaaelige er ogsaa de kliniske Iagttagelser over Tuberkulose, der udvikle sig efter paaviselig Indpodning af en rigelig Mængde tuberkuløs Substans i hidtil sunde Væv, samt maaske ogsaa de Tilfælde, hvor der efter Nedsynkning af den tuberkuløse Gift (f. Ex. med inficeret Mælk) kommer en Tuberkulose i Fordøjelsesorganerne. Paa Kirurg-Kongressen i Berlin i 1886 meddelte Dr. *Wahl* (Essen) et karakteristisk Exempel paa Infektion ad den førstnævnte Vej. Pt. var en 1aarig Dreng, der havde faaet Underarmen amputeret for en paavislig ikke-tuberkuløs Affektion. Medens Amputationssaarets Heling skred fremad paa normal-Maade, og Drengen befandt sig vel, fik han til Plejerske en 13aarig Pige, som led af Lupus i Næsen. Nu er Lupus, saaledes som *Koch*, *Doutrelepont* o. A. have godtgjort, en ægte tuberkuløs o: ved Tuberkelbaciller fremkaldt Lidelse i Huden. Drengens Tilstand begyndte snart at forværres, Axillærkjertlerne svulmede op, og der indfandt sig Hoste og Feber. Undersøgelsen viste, at Amputationsfladen var tuberkuløst inficeret, og at ogsaa Axillærkjertlerne vare tuberkuløse. — Flere Læger have givet Meddelelser om Tilfælde, i hvilke jødiske Børn bleve syge og døde, fordi de ved den til den rituelle Omskæring hørende Udsugning af Saarene vare blevne tuberkuløst inficerede af svindsottige Operatører.

Læren om Fodringstuberkulosen er af *Wesener* blevet underkastet en indgaaende Kritik i hans Habilitationsskrift. Af hans Forsøg, der bleve anstillede paa Kaniner med bacilholdigt Materiale, slutter Forf., at Mavesaften i i Regelen er istand til at gjøre selve Bacillerne uskadelige, hvorimod Sporerne modstaa Mavesaftens Indflydelse og fremkalde Tuberkulose i Underlivets Lymfekjertler. Dette gjælder navnlig, naar Sporerne befinde sig i rigelig Mængde i den optagne Føde. Selve Tarmslimhinden kan altsaa herved i

Begyndelsen være uskadt. Paa samme Maade synes ogsaa Forholdene at stille sig hos Børn, der blive tuberkuløse efter Nydelsen af en rigelig Mængde Mælk fra perlesyge Køer.

Andre Forfattere (*Baumgarten*, *Bollinger*) antage, at den tuberkuløse Gift i Føden allerede gjennem den uskadte Svælgslimhinde kan træde ind i Lymfebanerne og ved at komme ind i Halsens Lymfekjertler gjøre dem tuberkuløse. — *Fischer* har ved en Række instruktive, under *Baumgarten*'s Ledelse anstillede, Forsøg paavist Farligheden ved bacilholdige Fødemidler. Han benægter, at Fordøjelsessafterne skulle kunne svække Tuberkelgiften.

Dr. *Garré* i Basel har ikke kunnet finde Tuberkelbaciller i Pusset fra de saakaldte kolde Abscesser, der udvikle sig langsomt ved tuberkuløse Benlidelser; heller ikke de egentlige Pusmikrober har han kunnet finde deri. Selv ikke efter Overføring til kunstige Næringsæmner, i hvilke Bacillerne ellers trives godt, kom der nogen Udvikling af Tuberkelbaciller fra Pusset. Men ikkedestomindre viste dette sig særdeles skikket til efter Overføring paa Dyr at fremkalde Tuberkulose. Forf. antager derfor, at der i Pusset i de kolde Abscesser kun findes Sporer af Tuberkelbacillen, og at disse Sporer kun i den levende Organisme, men derimod ikke i kunstige Næringsæmner finde de Betingelser, der ere nødvendige for deres Udvikling til Baciller.

Behandlingen af Abscesser.

Efter *G. Hough* (New-York med. journ. Decbr. 31. 1887).

At akut Suppuration altid skyldes en Indtrængen af Mikroorganismer i Vævene, kan sluttes af følgende Fakta. Ved Undersøgelsen af Indholdet af Abscesser har man i mindst 98 pCt. af Tilfældene fundet Mikrober, og efterhaanden som de bakteriologiske Undersøgelser udføres med større Øvelse, aftager Antallet af de Tilfælde, hvor der ikke findes Mikrober. Rénkulturer af Mikrober fra suppurative Processer fremkalde, naar de indpodes i Vævene, Suppuration, hvorimod Injektion af irriterende kemiske Substanser ikke have denne Virkning, naar de først ere fuldstændigt steriliserede. — Omvendt kan man slutte, at kolde Abscesser ere af tuberkuløs Oprindelse deraf, at der i deres Indhold altid kan paavises Tuberkelbaciller [smnlgn. Dr. *Garré*'s

Undersøgelser. — Ref.] og Tuberkelsporer, og Indpodning af disse i sunde Væv betinger Udviklingen af kolde Abscesser.

Hvorvidt Abscesserne ved Aktinomykose skyldes Aktinomyces eller almindelige Suppurationsmikrober, er endnu ikke afgjort. Abscesser kunne gjøres ikorøse ved Injektion af Forraadnelsesbakterier, medens disse i og for sig ikke kunne fremkalde Suppuration. Hvorledes nu selve Suppurationsmikroberne virke, vides ikke; om en mekanisk Indvirkning kan der ikke være Tale, og *Brieger* har for kort Tid siden paavist, at der ved Dyrkning af de almindeligste Pusmikrober ikke dannes Ptomainer i Næringssubstratet; *Staphylococcus pyogenes aureus* producerer kun Ammoniak, *Streptococcus pyogenes* Trimethylamin, og ingen af disse Substanser kan frembringe Suppuration.

Den Regel, at man skal behandle de forskjellige Former af Abscesser paa forskjellig Maade i Forhold til deres Ætiologi, er endnu langtfra gjennemført i den almindelige Praktik. Hvad det gjælder om er, at forvandle Absceshulen til et aseptisk Saar, der kan hele per prim. Først renses Huden paa og omkring Operationsfeltet ved grundig Vaskning og Børstning med Sæbevand, Haarene barberes af, Huden renses igjen enten med en Blanding af lige Dele Klorvand og destilleret Vand eller en 5 pCt. Karbolopløsning, Operatørens og hans Assistents Hænder og Underarme desinficeres med den samme Opløsning. Instrumenterne renses, desinficeres og nedlægges i en varm Nafthol-Opløsning (1 : 1200). Operationsfeltet begrænses ved Applikation af Linnedstykker, dyppede i en varm Sublimatopløsning (1 : 1000). Derefter incideres Abscessen, ikke paa det mest prominerende Punkt men gjennem sund Hud; Absceshulens Vægge skrabes med den skarpe Ske, indtil man kommer ind til sundt Væv, og imidlertid irrigeres med en Sublimatopløsning, i Reglen af en Styrke 1 : 1000. Hvis der træffes Tuberkler i Absceshulen (hvad der er almindeligt ved Abscesser i Mammæ), fjærnes disse, saa at man faar en enkelt Kavitet med glatte Vægge.

Ved Kjertelabscesser, f. Ex. ved tuberkuløse Kjertler paa Halsen eller i Axillen, eller ved Buboner gjør man bedst i at behandle den afficerede Masse som en Tumor og, om muligt, exstirpere den uden at aabne Abscessen, men hvis Huden over Kjertlerne er angrebet, foretager Forf. altid Incisionen til den ene Side af Hævelsen gjennem sund Hud, løsner Abscesmassen fra dens Omgivelser og aabner selve Abscessen saa sent som muligt, idet han vogter paa, at Pusset ikke kommer i Berøring med sunde Væv. — Naar

saaledes alle de angrebne og mistænkelige Væv ere fjærnede, og man ved Udskrabning og Irrigation har faaet et aseptisk Saar, indlægges Dræn og sutureres. Suturerne anlægges saa vidt muligt, saaledes, at hele Hulheden lukkes. Forf. foretrækker Hestehaarsdræn. Tilsidst anlægges en komprimerende Forbinding af Sublimat-Gaze (tilberedt ved Nedlægning i en 2 p. m. Sublimatopløsning, indeholdende 10 pCt. Glycerin); yderst Sublimat-Træuld. Temperaturen stiger lidt de første 24 Timer, men er derefter normal, saafremt der ikke indtræder nogen særlig Komplikation — 1—3 Dage efter Operationen, i Forhold til Abscessens Størrelse, skiftes Forbindingen, og Drænene fjernes. Den anden Forbinding kan som Regel ligge en Ugestid, og kun sjeldent behøves der mere end 3 Forbindinger.

Forf. meddeler derefter en Række Tilfælde, som han har behandlet paa den beskrevne Maade. Først omtaler han de Tilfælde, hvor Huden ikke var afficeret, og hvor fuldstændig Obliteration var umulig. Ved de fleste af de refererede Tilfælde havde Abscessen sit Sæde paa Halsen, de vare tildels meget store, helbrededes som Regel i en Tid af 1—2 Uger. — I en anden Række af Tilfælde var Huden over Abscessen afficeret. Her forlagdes Incisionen ud til Siden, for at Hudrandene kunde voxe sammen; flere Gange indtraadte der imidlertid Gangrænescens af det angrebne Hudparti, hvorved naturligvis Helingen trak længere ud — primær Obliteration kan ikke ventes, hvor de omgivende Væv ere stærkt inducerede, heller ikke ved Abscesser i Mammæ; man kan vel opnaa Heling per prim. af Snitsaaret, men Hulheden maa fyldes ved Granulation. Her maa der derfor i længere Tid anvendes Dræn.

Ved Cellulitis paa Underextremiteterne, i Haanden og Underarmen har Forf. ikke vovet fuldstændig at gjennemføre den beskrevne Behandling, om det end i 13 af hans 16 Tilfælde er lykkedes ham at hæve Suppurationen ved en enkelt Operation. Han lukker i disse Tilfælde ikke Saarene ved Sutur men lader dem hele ved Granulation. I 2 Tilfælde har han set det forsøgt at lukke Saarene, men i begge Tilfældene tiltog Suppurationen i Intensitet, og den ene Pt. mistede Armen. — Han anvender her følgende Fremgangsmaade: Efter at Incisionen er foretaget paa den beskrevne Maade, fjerner han alt nekrotisk Væv, saa at der er fri Adgang til alle de angrebne Partier, derefter udvaskes Saaret med en Opløsning af Klorzink (1:16), og ved Irrigation med en svag Sublimatopløsning fjernes Overskuddet af Zinkopløs-

ningen. I intet af de saaledes behandlede Tilfælde har der været iagttaget nogen fornyet Opblusning af Suppurationsprocessen. Han mener, at Klorzinken trænger ind i Vævene, mindst 1/4 Tomme, omdanner Æggehvidestofferne til Zinkalbuminater, der virke antiseptisk, og dræbe Mikroberne, som ikke kunne paavirkes direkte ved Irrigationen. Endelig bidrager Klorzinken til at begrænse den parenkymatøse Blødning, der let bliver for stærk. Saarene fyldes med antiseptisk Gaze, og der anlægges en fast komprimerende Forbinding. Efter 1—2 Dages Forløb skiftes Forbindingen, og den anlægges nu uden Kompression. Saasnart Granulationen begynder, anlægger Forf. Hefteplasterstrimler og søger iøvrigt paa alle Maader at befordre Helingsprocessen.

Ved Abscesser, der ere lejrede i Omgivelserne af Rectum og Vagina, ved iskio-rektale Abscesser og Suppuration i de *Bartholin*'ske Kjertler vil det kun i yderst sjeldne Tilfælde lykkes at opnaa primær Obliteration; som Regel ville saadanne Abscesser fyldes ved Granulation. — Ved Empyemer vil man ogsaa kunne bringe det her forfægtede Princip i Anvendelse i de Tilfælde, hvor Lungen har udvidet sig, og der kun er en lille suppurerende Hulhed tilbage, der holdes aaben derved, at Brystkassen ikke kan retrahere sig stærkere, medens Abscesvæggene ere fastvoxede til Omgivelserne. Naar man her resecerer tilstrækkeligt af Ribbenene og fjerner tilstrækkeligt af Bløddelene, vil man ved Anlæggelsen af hensigtsmæssige Suturer kunne bringe den resterende Hulhed til primær Obliteration.

Ved Abscesser, der ere betingede af kroniske Ben- og Ledde-Affektioner, vil man ogsaa kunne opnaa et hurtigt Resultat, saafremt man strax kan fjerne den til Grund liggende Aarsag. Men i mange Tilfælde ville Abscesserne have en saa stor Udstrækning, at der behøves flere Operationer, og i andre Tilfælde vil man være ude af Stand til at fjerne de angrebne Bendele, som f. Ex. ved Suppurationer, udgaaende fra Hvirvlerne eller fra Os sacrum. Navnlig i Hofteleddets Omgivelser har man at gjøre med meget omfangsrige Abscesser. Her gjælder det først om at skaffe fuldstændig Drænage fra Affektionens Udgangspunkt; derefter begynder man at behandle de fjerneste Dele af Abscesserne, og efterhaanden som Pt.s Tilstand tillader det, rykker man nærmere ind mod Udgangspunktet. Ved hver enkelt Operation vil den suppurerende Flade blive formindsket, indtil Affektionen er helt hævet.

Til Slutning meddeler Forf. følgende Tilfælde af Nekrose af Os sacrum med Abscesdannelse i Bækkenet:

En 6aarig Pige blev overkjørt af en Ølvogn og fik derved dilacerede Saar i Ansigtet, Fraktur af Underkjæben, samt Kontusioner paa Ryggen, Sædet og Hoften. Fra den Tid af aftog hendes Helbred stadig, og efter 2—3 Maaneders Forløb begyndte hun at halte og at klage over Smerte i højre Hofte. Hun maatte gaa tilsengs, fik Feber, og i flere Uger havde hun haft Udflod af Pus per rectum. De forskjelligste styrkende og stimulerende Midler bleve anvendte, men uden Nytte.

Forf. fandt hende liggende paa Ryggen, med højre Laar stærkt abduceret; stærk Afmagring; Ansigtsfarven voxbleg; Temperaturen høj og Pulsen lille og paaskyndet. Hun jamrede sig ved den ringeste Berørelse. — Under Narkose fandtes Bevægelserne i Hofteleddet frie og ikke ledsagede af Knagen; der var ingen Fremstaaenhed af Hvirvlerne og ingen Svulst omkring Hoften, paa Laaret eller ved Forsæ iliacæ. Diagnosen lød paa: Karies i Os sacrum med Abscesdannelse og Perforation ind i Rectum. Aabenbart var Perforationsaabningen i Endetarmen ikke tilstrækkelig til fuldstændig at udtømme Abscessens Indhold, muligvis traadte der ogsaa Exkrementer fra Endetarmen ind i Absceshulen, og den kroniske Septikæmi truede aabenbart Pt.'s Liv med en alvorlig Fare.

Opgaven var nu at skaffe Abscessen Afløb udad og lukke Aabningen ind i Rectum. Forf. gjorde derfor en Incision ind til Senen af Musc. pyriformis og fulgte den gjennem Foram. ischiad. majus ind i Bækkenet. I selve Foramen fandtes, strækkende sig langs med Musklen, et gelatinøst Granulationsvæv, saaledes som det træffes, hvor der er nekrotiske Bendele. Abscessen var utvivlsomt allerede ifærd med ved Naturens Hjælp at bane sig en Vej i den Retning, i hvilken Forf. tilsigtede at lede den ud. Han kunde nu med Lethed føre Fingeren helt ind i Absceshulen og følte et nekrotiseret Parti paa Forfladen af Os sacrum. — Hele Hulheden blev nu udskrabet med skarp Ske, paa samme Maade blev det nekrotiske Parti af Benet fjærnet; der blev indlagt Gummi-Dræn og en antiseptisk Forbinding anlagt. Ved Hjælp af 2 store, bløde Kathetre blev Rectum udskyllet 3 Gange daglig samt efter hver Afføring med den *Thiersch*'ske Opløsning, hvorefter Pusudfloddet fra Rectum fuldstændig standsede. Efter 2 Ugers Forløb kunde disse Udskyllinger opgives. Efter knap 3 Ugers Forløb kunde Barnet løbe omkring, ogsaa i fri Luft, tilsyneladende saa rask som nogensinde. Gjennem Drænrøret udtømtes en ringe Mængde lymfatisk Vædske, men intet Pus. Den antiseptiske Forbinding blev anvendt i 2 Maaneder; Moderen forlangte da Barnet udskrevet. — Ifølge senere Meddelelser blev Udfloddet kort Tid efter Udskrivningen igjen purulent, og der er endnu c. $1^1/_2$ Aar efter Operationen, et sparsomt Pusudflod.

Liqvor ferri albuminati.

Da dette Præparat i sin Tid har været meget omtalt her i Bladet og vistnok anvendes i stor Udstrækning her i Landet, turde følgende Oplysninger om Sammensætningen af

forskjellige Former af det, meddelte af *E. Dieterich* og *G. Barthel* (Mittheil. aus d. Laboratorium der Papier- und chem. Fabrik in Helfenberg bei Dresden) være af særlig Interesse:

1) Liqvor ferri albuminati.

(Efter *Drees.*)

Undersøgelsen af det *Drees*'ske Originalpræparat gav følgende Resultat:

3,59 pCt. Fordampningsrest.
0,57 — Jærntveilte.
0,68 — Aske, der ikke reagerede alkalisk.
3,52 — som fældes ved Spiritus.
14,54 — Alkohol

Subtraherer man Jærntveiltet fra Fordampningsresten, bliver der omtrent 3 pCt. tilbage for Albuminat. Ammoniak blev paavist kvalitativt, medens en Sukkerbestemmelse ikke gav noget Resultat. Andre Analytikere (smnlgn. Pharm. Zeit. 1887. Nr. 92 og 97) angive Alkoholmængden til 24 pCt. Det synes altsaa, som om Alkoholmængden i Originalpræparatet er noget varierende. Maaske befinder det sig i saa Henseende endnu paa Forsøgets Stadium, og den større Mængde Alkohol er tilsat for at forhindre den hyppigt forekommende Gelatinering.

Gaaende ud fra ovenstaaende Talstørrelser have Forfatterne efter en Række Forsøg kunnet anbefale følgende Forskrift for Præparatets Tilberedning:

3,0 Albuminis ex ovis sicci (Fra *Gehe & Co.* i Dresden) opløses i
30,0 Aqvæ cinnamomi.
Endvidere fortynder man
12,0 Liqvoris ferri oxychlorati [1]) med
40,0 Aqvæ destillatæ og tilsætter
12,0 Spiritus.
Man blander nu begge disse Vædsker og tilsætter strax
0,75 Liqvoris natri caustici [2]),
ryster Blandingen og bringer den ved
q. s. Aqvæ destill. op til en samlet Vægt af
100,0

---

[1]) Liqvor ferri oxychlorati (Pharm. german.) er en basisk Jærntvekloropløsning, indeholdende 3,5 pCt. Jærn. — Det basiske Jærntveklors Formel er $Fe_2 Cl_6 + 8 Fe_2(OH)_6$

[2]) Den tyske Farmakopé's Liqvor natri caustici er en 15 pCt. holdig Natronhydrat ($Na OH$)-Opløsning, medens den danske Farmakopé's Sol. hydrat. natrici indeholder 20 pCt. Natronhydrat. Ref.

uklar, alkalisk reagerende Vædske af brun Farve og med en vinaandagtig, om Jærn mindende Smag. 100 Dele indeholde 0,42 Dele Jærn. Tilsættes Vinaand til den ufortyndede Vædske, udskilles alt Jærnalbuminatet, fortyndes den med 2 Dele Vand, vil derimod hverken Vinaand eller Opvarmning frembringe nogen Uklarhed, hvorimod en tilstrækkelig Mængde Kogsaltopløsning vil udfælde Jærnalbuminatet af denne Fortynding. Vædsken forholder sig indifferent mod Ammoniak; ved Svovlammonium farves den mørkere men holder sig klar. Jærnalbuminatopløsningen lader sig blande med Mælk og æggehvideholdige Vædsker, uden at der derved bevirkes organisk Forandring i den. — Forfatterne vilde foretrække at bruge Kognak istedetfor Vinaand; men da Kognaken i Reglen kun indeholder noget over 30 Vægtprocent Alkohol, maatte man bruge 3 Gange saa meget deraf som af Spiritus og formindske den tilsatte Vandmængde i tilsvarende Grad. — Med Tiden vil Vædsken ofte gelatinere; man opvarmer den da til 35—40° C. og faar den derved idetmindste delvis gjort flydende igjen.

2) Liqvor ferri albuminati.

(Nevtral.)

1,0 Albuminis ex ovis sicci
opløses i
35,0 Aqvæ destillatæ.
Dernæst blandes
12,0 Liqvoris ferri oxychlorati med
37,0 Aqvæ destillatæ
og tilsættes Æggehvideopløsningen, Blandingen opvarmes ½ Time i Dampbad til 90—95° C., afkøles og tilsættes
15,0 Kognak og
q. s. Aqvæ destill., saa at den samlede Vægt bliver 100,0. Vædsken filtreres gjennem Vat.

Er en nevtral, klar, ved paafaldende Lys noget uklar Vædske af rødbrun Farve. Lugten og Smagen minder om Kognak og er behageligere end den *Drees*'ske Vædskes. 100 Dele indeholde 0,42 Dele Jærn. Den lader sig i alle Forhold blande med Spiritus, uden at der kommer Udfældning, og holder sig ogsaa uforandret ved Opvarmning, hvorved den udmærker sig fremfor den *Drees*'ske Vædske. Den forandrer ikke Mælk ved Tilblanding men derimod æggehvideholdige Vædsker,

Behandlingen af Leddebetændelser med Udskyllinger og Injektioner.

Efter *W. Hager* (Deutsch. Zeitsch. f. Chirurgie XXVII. 1—2. — Schmidt's Jahrb. Bd. 217. S. 59).

Forf. søger, støttende sig til et righoldigt, paa Kommunehospitalet i Hamburg indsamlet Materiale, at godtgjøre, at Udskyllingen af Artikulationer er ligesaa farelos, som den er virksom i therapeutisk Henseende, naar den kun udføres under Iagttagelse af alle en streng Antiseptiks Regler. Derimod er det i Regelen ikke nødvendigt at bedøve Pt. Naar Udskyllingen er foretaget, dækkes det lille Stiksaar med en antiseptisk Forbinding, og Leddet immobiliseres i 8—10 Dage paa en Skinne. Efter Forløbet af denne Tid er Saaret lægt, Forbindingen fjernes, og alt efter Tilfældets Natur begynder man noget tidligere eller senere med passive Bevægelser.

Som Indstikssteder anbefaler Forf.: 1) Ved Knæleddet; hvor der er rigelig Ansamling, Bursa extens. fra den ydre Side; hvor der ikke er nogen flydende Ansamling, direkte under Patella. 2) Ved Fodleddet Stedet mellem Malleol. ext. og Tæernes Strækkesener. 3) Ved Hofteleddet Stedet tæt foran eller tæt bagved Trochanter maj. 4) Ved Haandleddet Dorsalsiden af Ledspalten tæt udenfor Fingrenes Strækkesener. 5) Ved Albuleddet et Punkt umiddelbart udenfor eller indenfor Olecranon. 6) Ved Skulderleddet et Punkt tæt under Acromion.

Ved større Artikulationer kan man bruge en stor Troakar, medens man ved de mindre Led maa bruge en tyndere, f. Ex. en af de til den *Dieulafoy*'ske Sprøjte hørende. Som antiseptisk Udskyllingsvædske anvendes i Almindelighed en 3—5 pCt. Karbolopløsning; kun ved infektiøse Ledsuppurationer bør en 1 p. m. Sublimatopløsning foretrækkes.

De antiseptiske Udskyllinger af Leddene fremkalde bestemte reaktive Processer. Disse ere regelmæssigt ledsagede af en vis Grad af Kapselskrumpning, der dog ikke let afficerer Leddets Funktionsdygtighed, saafremt man i rette Tid søger ved passive Bevægelser at hindre denne Proces fra at udvikle sig altfor stærkt. Hvor Kapselen er udspændt og slappet, er denne Indskrumpning selvfølgelig yderst velkommen. Den simple intensive, aseptiske Betændelsesirritation er imidlertid neppe det eneste Moment, som har Betydning med Hensyn til Virkningen af Udskyllingen af Artikulationerne. Ved visse Kategorier af Leddebetændelser maa Hovedvægten utvivlsomt lægges paa den antiseptiske eller rettere

antibakterielle Virkning. Et talende Vidnesbyrd i den Retning er det i ethvert Fald, at ved de utvivlsomt infektiøse Ledsuppurationer, ved de metastatiske og de ved perforerende Saar i Leddene fremkaldte Suppurationer giver den stærkere bactericidt virkende 1 p. m. Sublimatopløsning bedre Resultater end den 5 pCt. Karbolsyreopløsning.

Methoden viste sig overordentlig nyttig ved subakut og kronisk Hydarthrus. Af 100 Ptt. med Hydrops genu døde kun 1 Pt., en Fthisiker, nogle Uger efter Punkturen, af Lungetuberkulose; alle de øvrige bleve fuldstændigt helbredede. Punktur og Udvaskning blev endvidere foretaget i 9 Tilfælde af akut Hæmarthrus genu og i 15 Tilf. af Fractura patellæ. — Af 8 Ptt. med primær suppurativ-katarrhalsk Leddebetændelse bleve 4 udskrevne med fuldstændig sunde Led; 2 bleve efter eget Ønske udskrevne med faste Bandager, medens der var god Bevægelighed i Artikulationerne, om end nogen Slappelse af Ligamenterne. En Pt., som ikke var til at bevæge til at lade foretage passive Bevægelser, blev udskrevet med ankylotisk Led. En Pt. døde af Kollaps under et Anfald af Delirium tremens.

Hvad angaar de sekundære, saakaldte metastatiske Ledbetændelser, er det paa Forhaand klart, at man her ikke i alle Tilfældene vil kunne vente den samme prompte Virkning af Punkturen og Udskyllingen som ved de simple, primære Synoviter. Tvertimod vil man her kun i de ganske friske Tilfælde kunne opnaa et godt Resultat. Ofte vil det paagjældende Lem eller endog Pt.s Liv kunne reddes ved Incision og efterfølgende Drænage. Men hvor det i Tilfælde af denne Art endnu ikke er kommet til Gjennembrud af Kapslen, bør man altid begynde med at bringe det langt lettere og simplere Indgreb, den antiseptiske Udskylling, i Anvendelse. Under visse Omstændigheder kan det ogsaa være indiceret at foretage Punktur og efterfølgende Udskylling flere Gange; men først naar det har vist sig, at man ikke ad den Vej kan komme til Maalet, skal man skride til at foretage Incision med efterfølgende Drænage.

Ogsaa ved Tilfælde af gonorrhoisk Rheumatisme og saakaldet genital Rheumatisme gav Punktur og antiseptisk Udskylling fortrinlige Resultater, ligesom Methoden ogsaa under visse Omstændigheder kan bringes i Anvendelse ved Recidiver efter en Polyarthritis rheumat. o. s. v. Paafaldende gunstige Resultater gav den endvidere ved synoviale Suppurationer, der var udviklede som Følge af akut Epifyse-Osteomyelitis. Endelig blev den bragt i

Anvendelse ved 81 Tilfælde af funges Leddeaffektion, der dog alle vare i et forholdsvis mindre udviklet Stadium, idet det endnu ikke var kommet til fuldstændig Suppuration af Leddet eller til Gjennembrud af Kapslen, medens der iøvrigt var alle de bekjendte Symptomer paa en tuberkuløs Leddeaffektion tilstede. Uagtet Resultaterne ogsaa i disse Tilfælde vare delvis tilfredsstillende, udtaler Forf. sig dog temmelig forsigtigt i saa Henseende.

Den kliniske Anvendelse af Kreolin.

Efter *Neudörfer*.

Som Svar paa en Række til ham indkomne private Forespørgsler har Prof. *Neudörfer* i «Internat. kl. Rundsch.» Nr. 4. 1888. givet en kort Redegjørelse for den Maade, hvorpaa han anvender Kreolinet. Til Desinfektion og til Saarforbinding doserer han det efter Øjemaal, idet han kun tilsætter saa meget, at Vandet bliver uklart og uigjennemsigtigt. Ved bestemte Sygdomme anvender han det i en Koncentration af 1—5 : 1000 Dele Vand.

For at komme paa det Rene med dets Anvendelsesmaade har han prøvet det i alle de Sygdomme, hvor han ansaa det for uskadeligt. Han har brugt det i Omslag i flere Dage uden at kunne konstatere nogen Farvning af Urinen eller noget Intoxikationssymptom. Injiceret subkutant ved tuberkuløs Affektion af Knæ, Haand- og Fingerled samt ved flegmonøse Infiltrationer har det ikke gjort nogen Skade. Det har ikke forøget Svulst, Smerte eller Suppuration, men det har paa den anden Side heller ikke fremkaldt nogen Bedring i Sygdommen. Ved Gonorrhe derimod har Indsprøjtning af en 1 p. m. Kreolinopløsning givet paafaldende hurtig Helbredelse (i 3—4 Dage); i 3 Tilfælde kom der dog et let Ødem af Præputium, som bevægede Forf. til at seponere Indsprøjtningerne for nogle Dage. Epididymitis eller Buboner har der ikke udviklet sig i de saaledes behandlede Tilfælde, derimod 1 Gang en gonorroisk Rhevmatisme. — I 3 Tilfælde af Fluor albus af ubestemt Oprindelse gav Udskylling med 1 p. m. Kreolinopløsning et godt Resultat. — Ved Forbrændinger og Forfrysninger har Kreolinforbinding vist sig nyttig til at mindske Suppuration og Smerte og til at udtørre Saarene. — Ved Affektioner af Conjunctiva gave Kreolinvaskningerne hurtig Bedring, og i 3 Tilfælde af Kornea-

fordunkling syntes Kreolinet at bidrage til at klare Infiltrationen; i ethvert Fald angave Patienterne at kunne se klarere derefter. — Ved en Exstirpatio mammæ anvendte Forf. kun Kreolin til Desinfektion af Hænder, Hud, Instrumenter og Silke samt til Forbindingen; Heling af Saaret per prim. uden Reaktion. — Ved et svært Tilfælde af Svælgdiftherit afstødtes de gule Infiltrationer efter 5 Dages Pensling med en 5 p. m. Kreolinopløsning, og de derved blottede skarptrandede Saar helede efter Seponeringen af Penslingerne forholdsvis hurtigt. — Ved Ekcemer og Rhagader have Kreolinvaskningerne givet gode Resultater. — Ogsaa ved forskjellige andre Former af Hudsygdomme har Forf. brugt Kreolinet sammen med Salicylsyre eller Ikthyol i Salveform med Vaseline eller Lanolin, men tør endnu ikke udtale sig om Resultatet. — I de 3 Maaneder, i hvilke han har brugt Kreolinet i de angivne Sygdomsformer, har han ikke set det gjøre nogen Skade, men han fremhæver dog, at det fremkalder en faa Minutter varende Brænden, naar det i en 5 p. m. Opløsning appliceres paa Skrotalhuden, paa Øjelaagene, paa Conjunctiva bulbi samt paa Slimhinden i Urethra, Vagina og Munden.

Abortivbehandling af Furunkler. *L. Heitzmann* i New-York anbefaler i dette Øjemed Salicylsyreplaster af følgende Sammensætning:

Rp.	Acidi salicylici	Grm. 7,5
	Empl. saponat.	— 60,0
	— diachyli	— 30,0
	S. Plaster.	

Hans første Iagttagelse var hos en ung Mand, som i 3 Uger havde lidt af Furunkler i Nakken; trods mange Incisioner dannede der sig stadig ny Bylder, saasnart de ældre vare lægte. Da Forf. første Gang saa ham, havde han omtrent et Dusin Bylder paa den højre Side af Nakken, 3 Dage, efterat han var begyndt at bruge ovennævnte Salve, vare Smerterne forsvundne, Halsen kunde igjen bevæges frit, og der var kun et Par Furunkler tilbage. 8 Dage senere var han fuldstændig helbredet.

Senere har Forf. flere Gange haft Lejlighed til at prøve Salicylsyrens Virksomhed ligeoverfor Furunklerne. Blev den anvendt tilstrækkelig tidligt, kunde selv meget udbredt Furunkulose helbredes i Løbet af 6—8 Dage. — *Jorisenne* har med Held anvendt en 10 pCt. Salve af rødt Præcipitat ved mindre Furunkler; større Furunkler har han næsten konstant kunnet fjærne ved Injektioner af en 2 pCt. Karbolopløsning.

(The New-York med. record. — Wiener med Presse 4. 1888.)

Bekjendtgjørelser.

Skibslæge.

Til Dampskibet «Island», som afgaar herfra til New-York den 11te April, søges en Læge.
Engagement kan ske for et Aar.
Man bedes henvende sig til

Martin Frederiksen,
Ny Toldbogade 5.

Pepsinum concentratum.

Jensen & Langebek-Petersen, Kjøbenhavn.
cand. pharm.

Ovenstaaende er den kraftigste og billigste Pepsin, anbefalet af:

Kjøbenhavns Universitets fysiologiske Laboratorium. — Det kejserl. med. Departement i St. Petersborg. — Prof. Olaf Hammarsten ved Upsalas Universitet. — Dr. Hermann Hager, Frankfurt. — Det kgl. Universitets fysiologiske og mikroskopiske Laboratorium i Neapel. — Prof. Dr. A. Flenga. — Prof. Dr. med. Antonio Cardarelli i Neapel. — Prof. Dr. med. Arnaldo Cantani, Direktør ved det kgl. Universitets med. Klinik i Neapel. — Pharmaceutische Zeitung, Berlin.

Analyseret som en over **600 pCt. Pepsin** af Prof. **V. Stein, Kjøbenhavn.** — Dr. **C. Eisner, Leipzig.** — Dr. **C. Bischof, Berlin.**

Maltextrakt i Saftform, { fremstillet i Vacuum, lyst og holdbart Præparat.

Maltextrakt med Jærn.
Kjødpulver af frisk sundt Oxekjød { i smukt udstyrede
Kjødpulver-Kakao { Blikdaaser med
Agern-Kakao { Brugsanvisning.

Gustav Lotze, Odense.

Wiesbaden-Brunnen.

Mineralvand, Salte, Pastiller, Sæbe.

Generaldepot i Kjøbenhavn.
Gammeltorvs Apothek.

En forfriskende afførende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en øjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE

Hæmorrhoïder, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o.s.v.

tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring. I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich**, Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften : E. GRILLON.

Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

Komprimerede Medikamenter

fra

Pharmacie Sauter i Génève.

(I Æsker à 30 Tabletter.)

Bromet. kal. c. valerian. — Chloras kal. — Sulphid. stil. c. morphin. — Acid. salicyl. — Carbo vegetabilis. — Bicarb. natr. — Bromet. kal. — Salicyl. natr. — Fl. Kousso. — Fl. Kousso et Kamala. — Lact. ferras. — Magnesia. — Rad. rhei. — Rad. rhei et magnesia. — Pastiles effervesantes.

(I løse Tabletter.)

Resin. gnojac. — Antifibrin. — Antipyrin.

Det kgl. Hof-Apothek.
Kjøbenhavn.

Paa **C. A. Reitzels** Forlag er udkommen:

Hypnotismens samfundsfarlige Betydning

af

G. Schleisner,
Distriktslæge.

Pris: 25 Øre.

En Vikar søges for længere Tid. Nærmere Oplysninger faas hos Hr. Dr. med. **Friis**, Reservelæge paa Kommunehospitalet.

Hos Undertegnede faas:

Gegenbauer, C. Lehrbuch der Anatomie der Menschen. 3te verbess. Aufl. Iste Hälfte. 1888. 21 Kr. 60 Ø.

Grechen-Luxemburg, M. Gynäkologische Studien und Erfahrungen. m. 2 Tafeln. 1888. 2 Kr. 70 Ø.

Heryng, Th. Die Heilbarkeit der Larynxphthise und ihre chirurgische Behandlung. 1887. 5 Kr. 40 Ø.

Holm, I. C. Die Technik des Badens. Anleitung zum Gebrauch von Bädern. 1887. 1 Kr.

Horner, J. Die praktische Geburtshilfe für Aerzte und Studirende. 5 Kr. 40 Ø.

Hünerfauth, G. Ueber die habituelle Obstipation und ihre Behandlung mit Electricität, Massage und Wasser. 1885. 1 Kr.

Huperz, Th. Die Lungen-Gymnastik. Eine Anleitung zur diätetischen Pflege und gymnastischen Ausbildung der Atmungsorgane. 3te umgearb. Aufl. 1888. 2 Kr. 40 Ø.

Kaatzer, P. Das Sputum. Ein Beitrag zur klinischen Diagnostik. m. 15 Abbildungen. 1887. 1 Kr. 60 Ø.

Klebs, E. Die allgemeine Pathologie oder die Lehre von den Ursachen und dem Wesen der Krankheitsprocess. Ister Theil. 1887. 12 Kr. 60 Ø.

Kölliker, A. v. Der jetzige Stand der morphologischen Disciplinen mit Bezug auf allgemeine Fragen. 60 Ø.

— Grundriss der Entwickelungsgeschichte des Menschen und der höheren Tiere. 2te umgearb. Aufl. 1884. 9 Kr.

Kopp, C. Die Trophoneurosen der Haut. 1886. 5 Kr.

Kunze, C. F. Compendium der praktischen Medicin. 9te vielfach umgearb. Aufl. 1887. 9 Kr.

— Ueber die Diät. 1888. 2 Kr.

Langenbuch, C. Die Sectio alta subpubica. Eine anatomisch-chirurgische Studie. Nebst einer Vorbemerkung von Dr. W. Waldeyer. 1888. 1 Kr. 60 Ø.

C. A. Reitzel,
Løvstræde 7.

ROUSSEAU's

Oxekjød-Tabletter,

fremstillede af udsøgt Muskelkjød, er det eneste Kjødpræparat, som i velsmagende og holdbar Form indeholder saa vel Kjødets nærende Dele (Muskelsubstansen) som Kjødets aromatiske og stimulerende Bestanddele.

Rousseau's Tabletter indeholde Kjødet i fintfordelt, let assimilerbar Form, og ere at foretrække for Kjødpeptoner, der indeholde Kjødet i fordøjet Tilstand og saaledes henvise Maven til Uvirksomhed.

1 Tablet vejer 20 Grm., svarende til 2 Spiseskefulde Kjødpulver og 100 Grm. Oxekjød i frisk Tilstand.

Rousseau's Tabletter erholdes paa Apothekerne i Æsker à

5 Stk.	10 Stk.	20 Stk.
Kr. 1,75.	Kr. 3,20.	Kr. 6,00.

Til Hospitaler & Sygehuse 25 pCt. Rabat.

I Dr. Chr. Jürgensen's Bog: «De menneskelige Fødemidlers kemiske Sammensætning» findes Kjødpulver opført med det højeste Procentindhold af Æggehvidestoffer (90 pCt.).

Hovedoplag for Danmark:

Kong Salomons Apothek.

C. R. EVERS & C°

Maltsaft, Maltextrakt (dansk Sundhedsøl),

garanterede fuldstændig rene og uforfalskede.

Forhandles fra de fleste Apotheker, Materialister og Kolonialvarehandlere.

Anbefalinger fra over 150 danske Læger foreligge.

Fabrik og Lager: 17, Peder Skramsgade 17. Kjøbenhavn. K.

Prisen for Avertissementer er 35 Øre for Petitlinien; Avertissementer modtages hos C. A. Reitzel, Løvstræde 7, senest Onsdag Middag. Kl. 12.

Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. **V. Budde**

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVII. Nr. 21. 7. April 1888.

Indhold: Ordningen af Dagrenovationen i Kjøbenhavn. — Nye Bøger. — Korrespondance. — V. Birkerød: Nyborg civile Sygehus i Aaret 1887. — E. T. Heiberg: Aalborg Amts og Bys Sygehus i 1887. — Lægernes Enke- og Børneforsørgelses-Kasse og de med den forbundne Legater. — Mosler: Pnevmoniens Behandling. — Kemp: Apothekervæsenet i Tyskland. — Emmerich: Forebyggelse af Kulsyreforgiftninger ved den industrielle Anvendelse af flydende Kulsyre. — Pediculi pubis. — Medicinsk Selskab. — Rettelse. — Bekjendtgjørelser.

Ordningen af Dagrenovationen i Kjøbenhavn.

Karakteristisk for Populationsforøgelsen i den nyere Tid er det, at Tilvæxten i forholdsvis langt stærkere Grad falder paa de større Byer end paa de mindre Byer og Landdistrikterne. Dette Forhold har ogsaa gjort sig gjældende i Danmark, hvor Befolkningen i Kjøbenhavn er voxet efter en langt større Maalestok end Befolkningen i dens Helhed. Jo større en By bliver, desto større blive selvfølgelig Vanskelighederne for den ved at skaffe sig af med de Affaldsstoffer, som produceres ved den hele Samfundshusholdning, og som baade æsthetiske og hygiejniske Hensyn kræve fjærnede fra Byens Omraade; og i særlig Grad gjælder det om de Affaldsstoffer, vi her navnlig have for Øje, nemlig Kjøkkenaffald, Fejeskarn fra Huse, Gader, Torve o.s.v. Vanskelighederne og Bekostningerne derved stige imidlertid ingenlunde proportionalt med Forøgelsen af Folkemængden men efter en langt stærkere Maalestok. Den nærmeste Grund hertil er jo indlysende nok; jo mere Byen udvider sig, des fjærnere og fjærnere ude i Terrænet maa man anlægge de Lossepladser, paa hvilke Affaldsstofferne deponeres, des længere komme disse Pladser altsaa til at ligge fra Byens centrale Dele, og des dyrere bliver Transporten derud. Men hertil kommer et andet

Moment, som endnu yderligere bidrager til at akcentuere dette Forhold, nemlig den nyere Tids mere spredte Bebyggelsesmaade. I ældre Tider byggedes Byerne mere sammentrængt, Gaderne bleve smalle og Gaardspladserne saa smaa, som Bedriften nogenlunde tillod — man søgte Beskyttelse hos hinanden — og navnlig blev Bebyggelsen tæt, hvor det gjaldt om at finde Plads indenfor en Ring af Volde og Grave, der stillede en naturlig Grænse for Udvidelsen. Helt anderledes i den nyere Tid; de forældede Fæstningsværker sløjfes, Forstæderne gaa i Et med den ældre By, medens den større Velstand, de større Krav til Komfort, og endelig den større Hensyntagen til Hygiejnens Fordringer medfører, at den ny Bebyggelse, i ethvert Fald for en meget stor Del, sker mere spredt, saa at Forøgelsen af det bebyggede Areal er adskilligt større end Forøgelsen af Folkemængden, et Moment, der bliver yderligere fremtrædende derved, at Folkemængden formindskes i de ældre Kvarterer, idet Lejlighederne tages i Handelens og Industriens Tjeneste, medens Beboerne flytte ud i Forstadskvartererne. Og disses Udbredning gjør det nødvendigt at flytte Lossepladserne, hvis Emanationer forurense Luften og Grundvandet i Omgivelserne, længere og længere ud i Terrænet til stigende Fordyrelse af Transporten.

Udgifterne til Dagrenovationen voxe altsaa for en større By efter en langt mere stigende Skala end Forøgelsen af baade af Befolkningen og af den producerede Renovationsmasse. Dette Forhold vil saaledes paa en karakteristisk Maade illustreres af følgende Uddrag af Byen Paris's Regnskaber[1]):

Aar.	Transporteret Affald i Kubikmeter.	Udgift. Frcs.
1868	672983	757966,53
1869	672401	810193,24
1870	657795	922029,87
1871	680314	1320261,61
1872	689847	1058523,65
1873	704263	831621,34
1874	708228	797263,98
1875	744141	838769,93
1876	733661	710658,66

[1]) *O. du Mesnil:* De l'enlèvement et du transport des immondices et des ordures ménagères. Revue d'hygiène. Tome VIII. N. 7.

Aar.	Transporteret Affald i Kubikmeter.	Udgift. Frcs.
1877	753616	697659,09
1878	763429	663908,70
1879	769836	645290,46
1880	776457	752674,01
1881	785917	1175160,01
1882	788800	1519027,98
1883	807992	1539029,88
1884	874294	1963317,32

Det ses altsaa, at medens Mængden af transporteret Renovationsmasse er steget i Løbet af de 17 Aar med 30 pCt., ere Udgifterne indenfor den samme Tid stegne med ikke mindre end c. 160 pCt., og denne enorme Forøgelse af Udgifterne skyldes for den allervæsentligste Del de ovenfor fremdragne Momenter. Dette Forhold maa vel haves for Øje, naar man skrider til Drøftelsen af en væsentligere Reform i en større Bys Dagrenovation.

Allerede i længere Tid har man haft Opmærksomheden henvendt paa Nødvendigheden af en Reform i den Maade, paa hvilken Kjøbenhavn skaffer sig af med sit Husaffald og og Gadefejning, og særlig har man ligesom i vort Naboland mod Øst fra forskjellige Sider tilraadet at gaa over til den i England meget anvendte Methode at brænde Affaldet i særlig dertil konstruerede Ovne, en Methode, som man har ment skulde blive nogenlunde billig i Forhold til de sanitære Fordele, den frembyder. Efter Emanationen af Loven af 14de December 1887 og den sig dertil knyttende Bekjendtgjørelse fra Indenrigsministeriet af samme Dato angaaende »Forbud mod Svinehold paa Lossepladser for Affald paa Staden Kjøbenhavns Grund samt i Kjøbenhavns søndre, nordre og Amager Birker m. m.« er Spørgsmaalets Løsning blevet urgent. Kjøbenhavns Kommune staar her overfor et Spørgsmaal, der rummer store Vanskeligheder baade af økonomisk og teknisk Natur, og da tillige Afgjørelsen i høj Grad berører Hygiejnens Interesser, have vi ikke villet undlade at underkaste det en nøjere Drøftelse. Vi ville imidlertid herved udelukkende holde os til den Del af Spørgsmaalet, som har aktuel Interesse, nemlig Anbringelsen af Dagrenovationsmassen.

Hidtil har Sagen været ordnet paa følgende Maade[1]):

[1]) Denne Fremstilling støtter sig til Brolægnings- og Vejinspektør *Meyer's* Indberetning til Magistratens 4de Afdeling af 25de Septbr.

Byen med Forstæder er delt i 68 Distrikter. Ved Licitation overdrages Forpligtelsen til at afhente Dagrenovationen (det paa Gaden Sammenfejede, det fra Rendestene og Nedløb paa Gaden Oprensede, derunder indbefattet Is og Sne, endvidere Fejeskarn og Affald fra Kjøkkener samt det fra Slamkister i Gaardene Oprensede) fra hvert enkelt Distrikt til private Kontrahenter. Disse skulle møde med tætte, med Laag forsynede Vogne til foreskreven Tid, i Reglen Morgentimerne, og afhente Renovationsmassen paa foreskreven Maade. I Almindelighed bortføres den egentlige Husrenovation («Skraldet») og det fra Gaden Oprensede («Fejet») samlet og behandles som Følge heraf under ét; undtagelsesvis kan der enkelte Steder samles fuldt Læs af Gadefejning alene, som, naar det er samlet i tørt Vejr, skal kunne finde Afsætning pr. Jærnbanetransport. Der udførtes sidste Aar af Kontrahenterne 47000 Læs, hvoraf 25000 Læs var Skrald og 19000 Læs Fej; desuden udførtes af det private Dagrenovationsselskab 7000 Læs Skrald.

Disse Masser kjøres ud og aflæsses paa forskjellige Lossepladser. Af saadanne har Kommunen to offentlige, men paa disse er der hidtil kun aflæsset tilsyneladende mere uskadeligt Affald, saasom Murgrus, Vejskrab, opgravet Jord o.s.v. Alt det af Kontrahenterne samlede Affald er ført til en Mængde private Lossepladser, fordelte i Byens Omegn, navnlig mod Nord og paa Amager. Disse Lossepladser ere i Reglen meget primitivt indrettede: yderst et usselt Plankeværk og Bunker af gamle Sardindaaser, til en Side et Par Svinefolde, et Hundehus, spredt over Pladsen, der hverken er drænet eller brolagt, en mer eller mindre forraadnet Renovationsmasse, uden Afløb, gjennemfuret af dybe Hjulspor, altid udsendende en ubehagelig Lugt, der i Sommertiden kan stige til en gjennemstrængende Stank, som kan spores i vid Omkreds; paa selve Pladsen en eller flere ældre Mænd og Koner, beskjæftigede med at oppille Ben, Klude, Papir o.s.v., og rundt om dem en Flok Svin, store og smaa, ivrigt gjennemrodende Massen for at finde de spiselige Dele, paa adskillige Steder sekunderede i saa Henseende af en Flok Høns og Ænder.

Den gjennemsorterede og af Svinene gjennemrodede Masse blev da solgt som Gjødning. Det var Svineholdet,

---

1885 og 5te Decbr. 1887, til Licitationsbetingelserne af 21de Septbr. 1887, til de Oplysninger, der velvilligt ere os meddelte af de paagjældende Avtoriteter, og til de Undersøgelser, vi selv have anstillet.

som afgav den væsentligste Indtægt ved denne Bedrift. Pladsejerne maatte betale Kjørekontrahenterne ret betydelige Beløb for det udkjørte Skrald. Et Læs fra et godt Distrikt betaltes med 2 Kr., fra mindre gode Distrikter kostede Læsset kun 1 Kr., medens der var Distrikter, hvis Affald (1 à 2 Læs daglig) betaltes med 1100—1400 Kr. aarlig. Da 3 Læs Dagrenovation kun gav 1 Læs Gjødning, og dette kun betaltes med 1 Kr., maatte Oppilningen og Svineholdet bære Forretningen. I Almindelighed regnedes, at der med 1 Læs Dagrenovation daglig kunde holdes 10 Søer med Grise. Som Exempel skal nævnes, at Dagrenovationsselskabet med c. 20 Læs daglig holdt c. 800—900 Svin (store og smaa).

Angaaende Indtægterne ved Oppilningen synes det, som man jo ogsaa let vil kunne forklare sig, at have været vanskeligt at fremskaffe omfattende Oplysninger. Karakteristisk er dog følgende Meddelelse i Brolægningensinspekterens Indberetning af 5te December 1887: En Losseplads ved Kløvermarksvej paa Amager, 10000 □ Alen stor, modtog daglig 6—8 Læs Skrald. Indtægterne ved Oppilningen opgaves saaledes:

For Klude	1200 Kr.	aarlig
— Ben	1200 —	—
— Glas	360 —	—
— Kokes	960 —	—
— Metal	280 —	—
— Jærn	100 —	—
Ialt . . .	4100 Kr.	aarlig

Vedkommende opsamlede desuden Brændsel til eget Brug. Gjødningen indbragte 6—800 Kr. aarlig. Indtægterne for Svinehold og Hønsehold ere ikke nærmere specificerede. For Skraldet betaltes til Kjørekontrahenterne c. 3000 Kr. aarlig.

Saa kom Svinedifteriten i Slutningen af afvigte Aar, og de Foranstaltninger, man har anset det nødvendigt at træffe mod Udbredningen af denne Epizooti, have medført en hel Revolution i den primitive og billige Maade, hvorpaa Kjøbenhavns Kommune hidtil har skaffet sig af med sin Dagrenovation. Samme Dag som selve Loven om Foranstaltninger mod Svinedifteritis (den 14de December 1887) emanerede følgende Bekjendtgjørelse fra Indenrigsministeriet:

»I Henhold til den Indenrigsministeriet ved § 2 i Lov af Dags Dato om Foranstaltninger mod den saakaldte Svinedifteritis tillagte Bemyndigelse forbydes herved alt Svinehold paa de Lossepladser for Affald, der allerede forefindes eller fremtidig maatte blive indrettede

paa Staden Kjøbenhavns Grund samt i Kjøbenhavns Amts søndre, nordre og Amager Birker.

Ligeledes forbydes indtil videre enhver Anvendelse af de paa bemeldte Lossepladser værende, til Svinehold afbenyttede Bygninger og Folde saavelsom Bortbringelse fra Pladserne af Gjødning og andet Affald.

De paa Pladserne endnu tilbageværende Svin blive uopholdelig ved Veterinærpolitiets Foranstaltning at nedslaa.«

Idet saaledes Svineholdet paa og Salget af Gjødning fra Lossepladserne er blevet forbudt, er der altsaa slaaet en Bom for to af de væsentligste Indtægtskilder ved Driften af disse Pladser. Dette maa selvfølgelig involvere en Forøgelse af Kommunens Udgifter til Kjørekontrahenterne, hvis Kjørselspræstationer fuldt ud maa honoreres, eftersom de ikke længere ville kunne sælge Affaldet til de tidligere Priser til Plads-Holderne. Nogen Indtægt ville Kjørekontrahenterne dog selv under de nuværende Forhold kunne have ved at sælge en Del af Affaldet, specielt Gadefejningen som Gjødning, men hvilken Rolle dette vil kunne spille, er det for Øjeblikket vanskeligt at have nogen bestemt Formening om. Men en betydningsfuld Forøgelse af baade Udgifterne og Vanskelighederne maa antages at fremkomme derved, at de private Lossepladser, i ethvert Fald for den væsentligste Del, maa antages at blive nedlagte som saadanne. Kommunen faar da selv den Opgave at anbringe eller fjærne den store Mængde af Affaldsstoffer, som tidligere ved en vidt forgrenet Virksomhed er blevet spredt trindt om uden væsentlig Udgift for den[1]). Hvorledes skal man blive af med denne store Masse Affald, hvis Ophobning paa en uheldig Maade og uheldigt Sted let vil kunne medføre de beklageligste Kalamiteter, paa den i økonomisk og hygiejnisk Henseende mest hensigtssvarende Maade? Det er det Spørgsmaal, som nu ligger for, og som utvivlsomt vil faa en meget forskjelligartet Besvarelse fra de forskjellige Sider.

Førend vi gaa over til Drøftelsen af dette Spørgsmaal, skulle vi dog ikke undlade at fremhæve, at den hidtidige Ordning ingenlunde kan siges at have været tilfredsstillende hverken i æsthetisk eller i hygiejnisk Henseende. En forraadnende Blanding af Affald og Svinegjødning, henliggende udsat for Luften paa ikke drænet og ikke brolagt Grund maatte selvfølgelig give Emanationer baade til Luften og

[1]) Ved den hidtidige Ordning var det hovedsagelig Kjørekontrahenternes Forpligtelse til ogsaa at fjærne Is og Sne fra Gaderne, som betingede Udgifterne.

Grundvandet, som paa mange Steder maatte give Anledning til megen Gene og stundom tilmed til hygiejniske Ulemper. Paa sine Steder blev Gjødningen ført ud paa de omgivende Marker, hvor den blev udplaneret og dyrket, selvfølgelig i lange Tider udbredende en stærk Stank. Blandt de Steder, hvor Gjødningen ikke er blevet bortkjørt, kan nævnes den i de tidligere Lergrave bag Aldersro Teglværk liggende Losseplads. I denne har man i lange Tider ladet Gjødningsmassen blive liggende, vistnok i den Hensigt derved at udfylde Lergraven og dernæst flytte Fabriken herover for at anvende det Terræn, der nu bruges til Fabriksbygninger, til at grave Ler paa. — Allerede disse Forhold krævede en indgribende Reform, hvis man blot nogenlunde vilde efterkomme Hygiejnens Krav, men større og vanskeligere er Opgaven bleven, idet de ovenfor nævnte Momenter ere komne til.

Som ovenfor omtalt, har man allerede tidligere haft Opmærksomheden henvendt paa Forbrændingen af Affaldsstofferne i den *Fryer*'ske Ovn (Destruktoren), og denne Methode vil selvfølgelig nu blive end stærkere fremdraget i Diskussionen. Methoden stammer fra England, hvor man navnlig i de store Fabrikbyer har haft saa store Vanskeligheder ved at skaffe sig af med Affaldet ved Bortkjørsel og Salg, at man allerede for længere Tid siden baade af økonomiske og hygiejniske Grunde har fundet det hensigtssvarende at brænde idetmindste en Del af det. Det er dog først, efterat Ingeniør *Alfr. Fryer* i Nottingham har konstrueret en hensigtsmæssig Ovn dertil, at denne Methode har vundet en større Udbredelse.

De fuldstændigste Oplysninger om disse Ovne har man fra Leeds[1]), i hvilken By der findes 2 saadanne Ovne; den nyeste, ved *Armley Road*, beliggende indenfor Byens Omraade, om end i et lidet bebygget Kvarter. Den sammensættes af 10, parvis stillede Ovne eller Celler af Murværk, der sammenholdes ved stærke Jærnbaand. Den er 11 M. lang, 7,8 M. bred og 3,7 M. høj. Fra Gaden føre 2 Kjøreveje ind til den (se hosstaaende Tegning); den ene af disse (*a*) fører op paa en Platform ovenpaa Ovnens flade Loft, den anden (*b*) fører til en Gaard i samme Plan, i hvilken Ovnens Bund er beliggende. Ad den første kjøres Affaldet op over

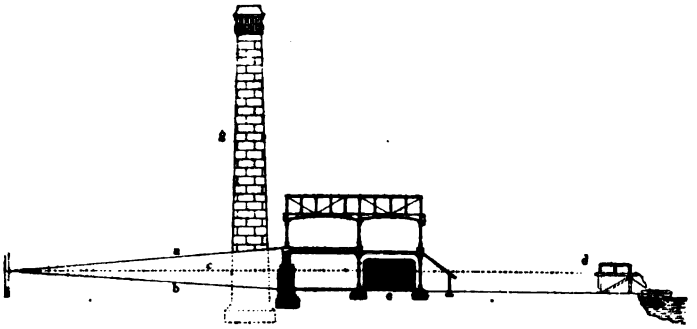
[1]) Smnlgn. *B. Wawrinsky*: Hygieniska Notiser o. s. v. H. 3. Stockholm 1887. — *J. F. Meyer*: Indberetn. til Magistratens 4de Afdeling af 10de Decbr. 1885. — *K. Linroth*: De nyaste Förbättr. uti renhållingsväsendet i städer. Bihang till Stockholms stads helsovårdsnämtsårsber. 1882 o. fl. a. Arbejder.

Ovnen, aflæsses paa Platformen og sorteres; ad den anden Vej bortføres Resterne fra Forbrændingsprocessen samt de Dele af Affaldet, der ikke ere brændbare, og som sælges direkte efter Vægt. Desuden findes her en 3dje Vej (*c*) til en Bro (*d*) ved Floden, hvor Fartøjer kunne lægge til for at indlade Produkterne fra Depotet.

Hver enkelt Celle har et hvælvet Loft, hvis Gjennemsnit danner en Halvcirkel. Bunden danner et jævnt skraanende Plan med en Jærnrist nederst, gjennem hvilken den fine Aske kan falde ned i et aabent Askerum, og den til Forbrændingsprocessen nødvendige Luft kan trænge ind. Det hvælvede Loft bidrager til at kaste Varmen tilbage paa de Stoffer, som skulle forbrændes, og derved drive deres Varmegrad op saa højt som muligt. Alle Cellerne kommunicere med en fælles hvælvet Røgkanal, der ligesom selve Cellerne er udklædt med ildfaste Sten, og som fører Forbrændingsprodukterne ud til en 130—180 Fod høj, vid, firkantet Skorsten. Indretningen er tillige saaledes, at Forbrændingsprodukterne paa deres Vej til Røgkanalen stryge hen over den Affaldsmasse, der i en uafbrudt Strøm glider ned mod selve Ildstedet, og bidrage saaledes til at tørre denne og lette dens efterfølgende Forbrænding. Selvfølgelig er Røgkanalen forsynet med Rensedøre og Spjæld til at regulere Trækket, og desuden er der oftest i den indskudt en Rørkjedel, i hvilken de varme Forbrændingsprodukter afgive saa megen Varme, at den kan drive en 14 Hestes Dampmaskine, der kan benyttes i andre Øjemed.

Det paa Platformen aflæssede Affald skovles ned gjennem de i Loftet i hver enkelte Celle anbragte Aabninger, det glider sagte ad den skraanende Bund ned mod selve Ildstedet, idet det under denne Passage udtørres af de varme Forbrændingsprodukter paa den beskrevne Maade. Kun ved selve Optændingen er det nødvendigt at tilsætte Brændsel; naar Forbrændingen først er kommet i Gang, vedligeholdes den af det i selve Affaldet tilstedeværende Brændselsmateriale. Ny Paafyldning finder Sted hver 2—2½ Time, og Arbejderne bidrage ved at skyde efter med lange Jærnragere til, at Affaldet glider jævnt ned mod Ildstedet. Ovnen arbejder uafbrudt, Dag og Nat hele Ugen med Undtagelse af Tiden fra Lørdag Middag til Søndag Midnat. Arbejdet besørges af en Formand og 3 Arbejdere turvis i hver Vagt. 1 Celle forbrænder 4—7 Tons Affald i 24 Timer, i Reglen 5—6 Tons, saa at den 10-cellede Destruktor kan forbrænde godt og vel 60000 Kilogrm. Affald i Døgnet.

Foruden det egentlige Husaffald forbrændes ogsaa inficerede Klæder, Madrasser, konfiskerede og ubrugelige Fødemidler, Kadavere af Dyr, der ere døde af smitsomme Sygdomme o. s. v. Disse Gjenstande indbringes gjennem særlige, af Luger dækkede Aabninger, direkte over Ildstedet, saa at de altsaa kun under selve Forbrændingen komme i Berøring med det øvrige Affald.



Foran Ildstederne er der anbragt Døre, gjennem hvilke Forbrændingsresterne udtages. Disse udgjøre c. 20 pCt. af Affaldets oprindelige Vægt og selvfølgelig en langt ringere Del af deres Volumen. De indeholde en Del smeltet Affaldsmetal, der sælges i England for 20—30 Sh. pr. Ton, men Hovedmassen dannes af en fast, kun ved selve Udtagelsen af Ovnen lidt svovlet lugtende Slaggemasse, der males i Kværne, som drives af den ovenomtalte Dampmaskine, til et fint Pulver, der, blandet med 25 pCt. Kalk og udrørt med Vand, danner en meget god Mørtel, som skal finde let Afsætning til 5 Sh. pr. Ton.

I Forbindelse med den egentlige Forbrændingsovn, «Destruktoren», har man paa flere Steder indrettet en, ligeledes af *Fryer* konstrueret Forkulningsovn (*Carbonieer*), i hvilken man forkullede forskjellige vegetabilske Stoffer (halvraadne Kartofler, Kaalblade og andre Vegetabilier, samlede paa Grønttorvene). Meningen med disse Apparater var at spare en Del af de Gjødningsstoffer, der gik tabt ved Brændringen, men da Analyserne viste, at den saaledes fremstillede Kulmasse kun havde ringe Gjødningsværdi, ere Apparaterne som urentable satte ud af Brug, og der vil næppe være Tale om at bruge dem mere. Vi skulle derfor ikke gaa

nærmere ind paa Detaillerne ved disse Ovne, der ogsaa have været meget paa Omtale under den herhenhørende Diskussion.

Mod Anvendelsen af de *Fryer*'ske Ovne ser man jævnlig den Indvending fremsat, at i et agerdyrkende Land bør de store Byer ikke tilintetgjøre det kvælstof- og fosforsyreholdige Affald; tværtimod bør dette behandles paa saadanne Maader, at det kommer Agerbruget til Gode, og Vexelvirkningen mellem Land og By bliver mere rationel i agrikulturøkonomisk Henseende. Saa rigtig, som denne Bemærkning end kan være i al Almindelighed, ligesaa urigtig bliver den, hvor Landbrugerne ikke se deres Fordel ved at betale disse Affaldsstoffer med Priser, der kunne veje op mod Byernes Udgifter ved at skaffe sig af med dem. Saalænge dette ikke er Tilfældet, kunne Byerne kun tage Hensyn til, hvad deres egne økonomiske og hygiejniske Interesser kræve.

Men er nu Forbrændingen i *Fryer*'s Ovn i Stand til at tilfredsstille Kravene i begge disse sidstnævnte Retninger? Der har allerede vist sig en Del Tilbøjelighed herhjemme til at besvare dette Spørgsmaal med et Ja. Særlig skulle vi i saa Henseende henlede Opmærksomheden paa en Udtalelse i en nylig udkommen Afhandling[1]), der, fremkommende som prisbelønnet Besvarelse af en af den tekniske Forening fremsat Prisopgave, og udgivet af denne Forening, maa antages at ville øve en Del Indflydelse paa Stemningen ligeoverfor denne Sag. Det hedder heri Side 48—49: »Med Hensyn til Udgifterne ved Opbrændingen i særlig dertil konstruerede Ovne skulle vi anføre følgende Erfaringer fra Leeds. Her findes 2 Ovne. I den ene (den sidst byggede) opbrændtes i 1884 21 Millioner Kilogrm.; Udgiften var c. 22000 Kr., Indtægten c. 7000 Kr., Totaludgift altsaa c. 15000 Kr. For en By af Kjøbenhavns Størrelse vilde derefter Udgifterne beløbe sig til c. 36000 Kr., naar man regnede Dagrenovations + Gadeskarnets Mængde til c. 50 Millioner Kilogrm.[2]). Vilde man kun brænde Husaffaldet og den Del af Gadeskarnet, som ikke var blevet afhentet den samme Dag, som det var exporteret, vilde Ud-

---

[1]) *M. Cohn*: Hvorledes kan en stor By, der ligger ved Havet, bedst fjærne sine Affaldsstoffer? Kjøbenhavn 1887.

[2]) Denne Angivelse er en Del for lav. Der udføres nu ikke mindre end 32000 Læs Husaffald og 19000 Læs Gadefejeskarn aarligt fra Byen. Vægten pr. Læs angives til 2000 à 4500 Pd., Gjennemsnit 2600. Den samlede Vægt af Husaffald + Gadeskarn maa derfor ansættes til mindst 66,8 Millioner Kilogrm. aarlig.

Red.

gifterne naturligvis blive en Del mindre. Skjøndt det altsaa i ethvert Tilfælde vilde blive en ikke ringe aarlig Merudgift, vilde den rigelig opvejes ved de sanitære Fordele, som utvivlsomt vilde blive Følgen». — Da dette Spørgsmaal i Øjeblikket har en fremtrædende aktuel Interesse og ventelig vil blive gjort til Gjenstand for en indgaaende Diskussion, skulle vi ikke undlade at fremsætte nogle Bemærkninger til dets nærmere Opklaring.

Byen Leeds har c. 340000 Indvaanere, boende paa et Areal af c. 9300 Hektarer. Den har 2 10-cellede *Fryer*'ske Ovne. I Aarsudgiften er (ifølge *J. F. Meyer*) iberegnet Amortisation og Forretning af Anlægskapitalen, Udgift til Reparationer, Arbejdsløn, Gas, Vand o.s.v. For den ene har Udgiften været Lstr. 1221, herfra Indtægt ved Salg af Mørtel, Jærn o.s.v. Lstr. 133, Restudgift Lstr. 1088. For den anden har Udgiften været Lstr. 1217, herfra Indtægt Lstr. 375, Restudgift Lstr. 842. Anlægsomkostningerne for den ene Ovn har været Lstr. 7500, for den anden (med *Carboniser*) 7300. Selv om man nu gaar ud fra, at der virkelig ikke falder andre Udgifter paa disse Anlæg (f. Ex. Udgifter til Patentretten, der for Leeds har været ikke mindre end Lstr. 2000, o.s.v.) end de angivne, bliver altsaa den faktiske Udgift for et Aar (1884) Lstr. 1930 o: c. 35000 Kr. Men her maa nu vel bemærkes, at i Leeds brændtes kun c. $^2/_3$ af Husaffaldet, og vilde man, som sket er i ovenanførte Beregning, beregne de samlede Udgifter forholdsvis, vilde man altsaa faa en Udgift af c. 47000 Kr. aarlig for Brændingen alene af Husaffaldet fra en By, der er kun lidt større end Kjøbenhavn.

Hvad Gadefejningen angaar, skulle vi gjøre opmærksom paa, at den hverken i Leeds eller noget andet Sted i England forbrændes i de *Fryer*'ske Ovne. Et Læs Gadefejning kan der naturligvis komme med af og til, saaledes som Dr. *Linroth* omtaler i sin Rejseberetning, men som Regel holdes denne Del af Affaldet baade i Leeds og i andre engelske Byer, hvor Destruktorer ere i Anvendelse, udenfor Forbrændingen. I Almindelighed sælges Gadefejningen i uforandret Tilstand til Landmændene som Gjødning, medens den andre Steder blandes med Natrenovationen o.s.v. Overhovedet anses det af Teknikerne for umuligt at brænde vaad Gadefejning i de hidtil konstruerede Destruktorer uden Tilsætning af Brændselsmateriale. Som det vil fremgaa af de nedenstaaende Oplysninger, vil der ikke kunne være Tale om

at brænde denne Del af Affaldet uden at komme ind paa aldeles uoverkommelige Udgifter.

Holde vi os imidlertid til Husaffaldet alene og gaa ud fra Erfaringerne i Leeds, ville vi — saafremt en saadan Sammenligning overhovedet er berettiget — komme til det Resultat, at den aarlige Udgift for Kjøbenhavn vilde blive c. 45000 Kr. Men her møde vi en væsentlig Indvending. Medens Husaffaldet i England er meget righoldigt paa uforbrændte Rester af Kul, indeholder det kjøbenhavnske forholdsvis meget lidt deraf. Der ødsles meget med Kul i de engelske Husholdninger, saa stærkt, at man endog har angivet Forbruget af *household coals* til c. 60 pCt. af Kulproduktionen, og i en Artikel i «Dagbladet» Nr. 166. 1883 har Gasværksbestyrer *Howitz* endog meddelt, at *the day refuse* i Manchester skulde indeholde «den forbavsende Mængde af omtrent 30 pCt. Kokes». Nu maa det ganske vist indrømmes, at der af det engelske Affald kan udpilles en Del Kokes, som anvendes til andet Brug, inden Resten forbrændes, men paa den anden Side er Brændselsmængden i det kjøbenhavnske Affald saa meget mindre, at det ingenlunde er givet, at det vil kunne brænde uden Tilsætning af Brændselsmateriale, hvorved naturligvis Omkostningerne vilde stige betydeligt. Hvor stor Forskjellen er, lader sig først afgjøre ved nøjere Undersøgelser, men tager man Hensyn til det forholdsvis ringe Udbytte, som Kokespilningen paa de kjøbenhavnske Lossepladser hidtil har givet, synes Mængden her kun at være ringe, og skulde det være rigtigt, hvad Ingeniør *Alb. Amundson* udtaler i sin «*Reseberättelse till Stockholms stads Drätselnämnd*» af Oktober 1882[1]), at «*15 vigtprocent kolstybb är den minsta qvantitet brännmaterial, som erfordras till förbränning af sopor*», stiller det sig temmelig usandsynligt, at det kjøbenhavnske Husaffald skulde kunne brændes uden Tilsætning af Brændselsmateriale.

Og saa kommer Spørgsmaalet om, hvorvidt man her vilde kunne faa saa værdifulde Slagger som i England, og om det her paa Grund af Affaldets forskjellige Sammensætning kunde betale sig at tilberede Mørtel o. s. v. Endvidere ses det, at Destruktorerne i England i Reglen ere satte i Forbindelse med andre industrielle Bedrifter, i Reglen Maskinbehandling af Natrenovation o. s. v. Kort sagt, der vilde kunne fremdrages adskillige Momenter, der kunde gjøre det tvivlsomt, hvorvidt man hertillands vilde kunne have de samme

[1]) Smnlgn. Göteborgs Stadsfullmäktiges Handlingar. 1884. Nr. 33.

Indtægter ud af Driften af disse Ovne, som man har i England.

Et Forhold, som ogsaa vilde fordyre Driften af slige Ovne, er, at man maatte anlægge dem i Byens Udkanter, saa at man altsaa ikke vilde kunne spare noget paa Kjørselsudgifterne. Saaledes som de hidtil ere konstruerede, frembyde de nemlig den Mangel, at Forbrændingsprodukterne ledes hen over de endnu ikke antændte Masser for at tørre disse, og gaa over i Skorstenen uden at have passeret et nyt Ildsted, hvorved de kunne give Anledning til ilde Lugt, navnlig naar Trækket i Skorstenen ikke er godt. Man har derfor konstrueret «*the beehive destructor*», hvor man leder Forbrændingsprodukterne fra et Ildsted over i et andet o. s. v. eller over en særlig Kokesild. Men disse Apparater synes ikke at have løst Opgaven; i ethvert Fald meddeler *J. F. Meyer*, at han paa sin Rejse i England i 1885 kun saa to af dem; den ene af disse (i Burnley) var det efter 18 Maaneders Brug blevet nødvendigt at nedrive og ombygge, den anden (i Richmond) benyttedes slet ikke som saadan, idet Forbrændingsprodukterne ikke bleve ledede fra den ene Ild til den anden, ligesaalidt som der anvendtes en særlig Kokes-Ild, hvortil den var indrettet, den krævede endvidere meget stor Arbejdskraft, og Ingeniøren foretrak *Fryer*'s Ovn.

Det vil af denne Udvikling være indlysende, at det foreløbig er ganske umuligt at fælde at fælde nogen bestemt Dom, hvilke Udgifter Opbrændingen af Husaffaldet i *Fryer*'ske Ovne vilde paabyrde Hovedstaden[1]), ligesaalidt som om, hvor store Fordele man vilde kunne opnaa ad den Vej. Foreløbig kan der derfor næppe være Tale om at basere Dagrenovationsvæsenet Ordning paa denne Methode. Vil man ind paa den, maa man først ad Undersøgelsernes og Forsøgenes Vej søge at skaffe sig Klarhed over de i saa Henseende afgjørende Momenter, og saadanne Forsøg ere, saavidt vi vide, allerede paabegyndte.

---

[1]) *Du Mesnil*, som i Selskab med flere parisiske Ingeniører har undersøgt de *Fryer*'ske Ovne i en Række engelske Byer, meddeler (Revue d'hygiène for 20de Juli 1886), at en af disse Ingeniører, *Journet*, har beregnet, at Brændingen af 1 Million Kubikmeter Dagrenovation aarlig vilde koste Byen Paris 1 Million Frcs. om Aaret mere, end den nuværende Ordning koster; og det tilmed bortset fra en øjeblikkelig Udgift af 6 Millioner Frcs. til Indretningen af 20 Destruktorer, som vilde være nødvendige til at brænde den hele Affaldsmasse.

Men selv om det herved skulde vise sig, at denne Methode ikke egner sig til Anvendelse i det Store under de her foreliggende Betingelser, maa det dog fremhæves, at det i forskjellige Retninger vilde være af hygiejnisk Betydning for Byen at have en hensigtsmæssigt indrettet Forbrændingsovn. Vi tænke derved bl. A. paa Fjærnelsen af ubrugelige Dyrekadavere, kasseret Kjød og andre Fødemidler o. s. v. Fortiden er Forholdet paa Kjøbenhavns Slagtehus saaledes, at de kasserede Dyrekroppe imbiberes med Petroleum og overtrækkes med Kulstøv for derefter at føres ud paa Landet og anvendes som Gjødning. Saalænge man ikke har Anstalter til teknisk-industriel Behandling af slige Kadavere eller Dele af dem, der ikke ere direkte anvendelige som Menneskeføde, hvorved idetmindste en Del af dem kunne blive anvendelige i forskjellige Øjemed, turde det være mere hensigtsmæssigt at brænde dem, saaledes som det faktisk ogsaa sker paa mange Steder i England. Det er os meddelt, at der ogsaa paatænkes at træffes Foranstaltninger i den Retning her i Byen, men i saa Fald turde det være rigtigst at behandle dette Spørgsmaal i Forbindelse med Spørgsmaalet om hele Omordningen af Dagrenovationsvæsenet, saaledes som vi nedenfor udførligere skulle udvikle det. En eventuelt indrettet Brændingsovn vilde ogsaa kunne benyttes til Brænding af inficeret og smitteførende Sengetøj, Klæder o. desl., ligesom den muligvis hensigtsmæssigt kunde forsynes med en Damp-Desinfektionsovn, der f. Ex. er indrettet i Forbindelse med den ene *Fryer*'ske Ovn i Leeds. En saadan Desinfektionsovn vilde efter de Principer, vi tidligere her i Bladet udførligt have udviklet, kunne indrettes og drives meget billigt og muligvis faa særlig Betydning ved den Lokalitet, hvorpaa Brændingsovnen eventuelt blev opført. (Fortsættes.)

Nye Bøger.

Struckmann: Aarsberetning fra Privatkliniken i Nykjøbing paa Falster[1]).

Indeholder en Række instruktive og godt refererede Sygehistorier, af hvilke nogle enkelte for kort Tid siden have

[1]) Bogen er ikke i Handelen, men vil af Forf. velvilligst blive tilsendt enhver Kollega, som maatte ønske den.

været optagne her i Bladet. Forf. giver endvidere en Skildring af Klinikens hele Indretning, som han mener muligvis vil kunne være til Nytte for Kolleger, der selv ville indrette en lignende Klinik. Det ses, at Forfatteren lægger særlig Vægt paa den kirurgiske Virksomhed paa Kliniken. Den almindeligst anvendte Saarbehandling er Irrigation med en 1 p. m. Sublimatopløsning, Etagesutur, let Overstøvning med Jodoform, et Lag Jodoformgaze, Tørvemospude eller Vatpude i Jodoform- eller Sublimatgaze, Sublimatbind, Appreturbind. Som Regel primær Heling under Blodskorpe. Forf. har i den sidste Tid gjort Forsøg med den Methode, som Prof. *Küster* med saa stort Held har anvendt paa Augusta-Hospitalet i Berlin. Den suturerede Saarlinie pensles med Jodoformkollodium, og der anvendes ikke mere Forbindingsstof. Methoden er behagelig for Patienten og kræver ingen Efterbehandling. Prof. *Küster* anvender den ved alle Laparotomier, Ovariotomier og Herniotomier; af 34 saaledes behandlede radikale Herniotomier havde kun 1 Døden tilfølge, og her var endda Operationssaaret fuldstændig helet, og Pt. var død af Peritonitis og Gangræn af Coecum uden paaviselig Forbindelse med Vulnerationen. Methodens Resultat afhænger i væsentlig Grad af den Færdighed, hvormed de forskjellige Lag af Suturer anlægges, hvormed Saarfladerne adapteres i hele deres Udstrækning og Dybde og Blødningen standses. Den er derfor ikke ganske let at bringe i Anvendelse, men Forf. har paa Prof. *Küster*'s Klinik havt Lejlighed til at overbevise sig om, at den er forholdsvis behagelig for de Opererede, hvis Bevægelighed ikke generes af mere eller mindre kolossale Forbindingsmasser.

Ved Anmeldelsen af denne Aarsberetning finde vi Anledning til at minde om, at der trindt om i Landet baade i Sygehuse og Privatkliniker øves en omfattende og intensiv kirurgisk Virksomhed, om hvilken der, bortset fra de aarlige skematiske Indberetninger, kun fremkommer yderst sparsomme Meddelelser. De Betingelser, under hvilke denne Virksomhed udfoldes, ere i Mangt og Meget saa forskjellige fra Hovedstads-Hospitalernes Forhold, at vi tro, at dette Materiale, uanset den Interesse, som enkelte specielle Tilfælde kunne frembyde, ved en fyldigere Bearbejdelse og Offentliggjørelse gjennem den medicinske Presse, vilde kunne give mange nyttige og instruktive Oplysninger.

Korrespondance.

Højstærede Hr. Redaktør! Tillad mig at henvende mig direkte til Dem med et — for mit Vedkommende — sidste Ord i Anledning af Hr. Dr. *Engelsen*'s Svar til mig i Ugeskriftet af 24de Marts d. A. Jeg vil nemlig nødigt forhandle direkte med Hr. *E.*; dels er han mig for bidsk, saa at hans Ilterhed berøver ham den Sands for logisk Slutning og Fastholden af Debattens Kjærne, som er nødvendig for en Diskussion, der ikke skal flyde ud i Sandet, dels er han godt paa Veje til at «sænke Niveauet» i Forhandlingerne i den Grad, at en Fortsættelse absolut maa føre til Anvendelsen af Invektiver.

Jeg skrev en Anmeldelse af *Alfr. Brameen*'s Bog i Deres Blad, og Hr. *E.* farer i mig og bebrejder mig, at jeg godkjender saavel Ting, jeg har dadlet, som Ting, jeg slet ikke har omtalt. Da jeg saa protesterer herimod, styrter han sig atter over mig, og vil hale mig ind i en Diskussion om: Læge eller Tandlæge, et Kampemne, hvorom der aldeles ikke har været Tale før. Han frakjender mig dog strax Forudsætningen til at deltage i den af ham nu opstillede Diskussion, og mener, at det er derfor, jeg har skrevet anonymt imod ham; denne Slutning kan man næppe kalde ganske logisk. Efter min Opfattelse af, hvad der foreligger, har jeg hverken vist eller ikke vist Hr. *E.* nogensomhelst Forudsætning i denne Retning.

At jeg i min forrige Artikel ikke vilde indlade mig med Hr. *E.* i Diskussion om et Par Detailler, som han fremdrog, og ikke mindst af den Grund, at jeg maatte betegne dem som ukorrekt og vildledende citerede, har i høj Grad opbragt ham. Det er mig endnu trods Hr. *E.*s Forklaring umuligt at karakterisere dem paa anden Maade; de ere i hans «Indsigelse» udrevne af Sammenhængen og ikke ordret gjengivne, hvilket De, Hr. Redaktør, let vil kunne overbevise Dem om.

Det Stringente og Korrekte ligger nu engang, synes det, ikke for Hr. *E.* Selv i hans sidste «Svar», hvor man dog skulde tro, at han havde Opfordring til at passe paa sig og sin Pen, gjengiver han min Ytring fra Ugeskr. Nr. 16 og 17: «min Mening med Anmeldelsen har været at gjøre opmærksom paa det Gode og Fornuftige i Bogen og ikke at udpille, hvad Uheldigt der kunde være sluppet ind» saaledes: Dr. *A.* siger, at det ikke er hans Sag at udpille o. s. v. Hvis Hr. *E.* ikke kan se, at han ved her at forandre Ordene

tillige gjør Brud paa Meningen af dem, saa kan jeg godt forstaa, at han heller ikke vil indrømme, at han forrige Gang havde citeret galt.

Endnu Et. — I sit «Svar til Dr. *A.*» behandler han mig og Hr. *Alfr. Bramsen* «skiftevis og samtidigt». Mon han er af den Mening, at Dr. *A.* er *Alfr. Bramsen* og *Alfr. Bramsen* er Dr. *A.*? Man kan jo aldrig vide, hvad Manden kan falde paa; men tjen mig i, Hr. Redaktør, hvis dette skulde være Tilfældet, at oplyse ham om hans Fejltagelse. Dem vil han vel tro? — Min Anonymitet vil jeg sætte Pris paa at bevare; ligesaalidt som Nysgjerrighed tidligere kunde faa mig til at bryde den, saaledes kan heller ikke nu nærgaaende og mindre artige Bemærkninger gjøre det.

Undskyld nu, Hr. Redaktør, dette lange Skriveri om saa ringe en Ting, men, som jeg lovede, det skal blive sidste Gang i denne Sag, at jeg besværer Dem og Deres Læsere.

Deres ærbødige
Dr. *A.*

Nyborg civile Sygehus i Aaret 1887.

Meddelt af Sygehuslæge, Distriktslæge *V. Birkerod.*

Ved Aarets Begyndelse henlaa paa Sygehuset 6 Patienter; i Aarets Løb indkom 163; tilbage ved Aarets Slutning vare 10.

Udskrevne ere efter fuldendt Kur 114, efter ufuldendt Kur 27; døde ere 18.

Sygedagenes Antal var 4665; den gjennemsnitlige Belægning har været paa det Nærmeste 13 daglig; den største Belægning var 22. Sengenes Antal er 29.

Hvad Sygdommenes Beskaffenhed angaar, da indlagdes for:

Legemsbeskadigelse 12, Fnat 10, veneriske Sygdomme 11, andre akute Sygdomme 60 (deraf 13 tyf. Feber), andre kroniske Sygdomme 63. Ialt 163.

Dødsaarsagerne vare:

Ambustio 1, Angina gangrænosa 1, Cancer abdominis 4, Febr. puerperalis 1, Febr. typhoidea 2, Gangræna senilis 1, Mb. Bright. 1, Mb. cordis 4, Spondylitis 1, Syphilis congenita 1, Tuberculosis 1. Ialt 18.

Foruden en Del mindre Operationer, saasom: Incisioner, Thoracentese, Paracentesis abdominis, Ætsninger med Paquelin's Kauterium o. s. v., ere følgende noget større Operationer udførte:

Amputatio colli hypertroph. uteri 1, Amputatio cruris 2, Arthrectomia genus 1, Exarticulat. digitorum 1, Exstirpatio ganglii poplit. 1, Exstirpatio glandul. indurat. 3, Exstirpatio tumor. cancros. 2, Herniotomia 1, Operatio radicalis hydrocel. 1, Osteotomia 2, Resectio pedis 1, Resectio genus 1, Sequestrotomia 2, Tracheotomia propt. croup & diphtherit. 1. Ialt 20.

Af de Opererede døde Ingen; Antiseptiken har i intet Tilfælde svigtet, og der er ikke forekommet noget Tilfælde af Hospitalssygdomme.

I sidste Efteraar har Sygehuset selv overtaget sin Husholdning, der tidligere dreves i Fællesskab med og fra det hosliggende militære Sygehus; der er derfor i Kjælderetagen indrettet Kjøkken og øvrige Økonomilejlighed.

En Diakonisse forestaar Husholdningen, en anden Diakonisse besørger Sygeplejen.

Den ene af de omtalte Amputationes cruris var hos en 38aarig Kone, der i mange Aar havde lidt af en Arthroitis pedis, der i det sidste Aarstid havde været suppurativ. Jeg gjorde først en »*Syme*'s« Operation, men da jeg saa, at baade Tibias og Fibulas nederste Ender vare karierede, amputerede jeg c. 3 Centimeter højere oppe og traf dér sundt Benvæv. Efter at Amputationssaaret var helet per primam, lod jeg hende anlægge et norsk Tremmeben efter Prof. *Nicolaisens* Model, og hun gik let og hurtigt paa sit kunstige Ben. Jeg har ikke villet undlade at meddele dette, da den Betænkelighed, man tidligere har havt ved de dybe Crusamputationer, synes mig at maatte falde bort, idet man efter min Overbevisning har en fortræffelig Prothese i det ovennævnte Tremmeben.

Aalborg Amts og Bys Sygehus i 1887.

Af *E. T. Heiberg*, Sygehusets Læge.

I Aaret 1887 indlagdes	398	Syge
Tilbage ved Aarets Begyndelse	36	—
Ialt behandlet	434	Syge
Af dette Antal udgik efter fuldendt Kur	295	Syge
— — — — — ufuldendt Kur	51	—
Døde	52	—
Tilbage ved Aarets Slutning	36	—
	434	Syge
Sygedagenes Antal har været	13300	
Med mindst daglig Belægning i April	31,30	
Med størst daglig Belægning i Avgust	43,36	
Den daglige Middelbelægning for hele Aaret	36,41	

Efter Sygdommenes Beskaffenhed have de i Aarets Løb indlagte Syge (398) lidt af:

Legemsbeskadigelser	23
Fnat	43
Veneriske Sygdomme	56
Sindssygdom	5
Andre akute Sygdomme	132
Andre kroniske Sygdomme	139
	398

Af Tyfus er behandlet 88 Syge med 8 Døde.
Af Delirium tremens 1.
Der er foretaget 56 Operationer:
Trakeotomi (Diftheritis og Kroup) 11, Operation for Læbekræft 3, Herniotomi 8, Exstirpation af Svulster 10, Scirrhus uteri (skarp Ske, Paquelin) 2, Exstirpatio colli uteri 1, Ovariotomia 2, Laparotomia 2, Amputatio femoris 1, Resectio genus 3, Resectio manus 1, Resectio pollicis 1, Operatio scirrhus recti (ad modum *Kraske*) 1, Underbinding af Art. femoralis (Aneurisma) 1, Amputatio mammæ (Scirrhus) 1, Exarticulatio digitorum 2, Fimosis (medfødt) 1, Osteotomia 1, Operation for medfødt Mangel af Anus-Aabning 1, Overtallig Taa 1, Dilaceratio vaginæ 1, Thoracentesis 1. Ialt 56.
Af de Opererede døde 15.

Den store Dødelighed i det hele taget (52) og af de Opererede i Særdeleshed, skyldes væsentlig den meget uheldige Omstændighed, at Aalborg By mangler et Epidemisygehus; under en temmelig betydelig Epidemi af Difteritis blev det en Nødvendighed at indlægge Difteritispatienter paa Sygehuset, da de Syges Ophold og Behandling i Hjemmet medførte mange Misligheder. Af Dødsfaldene var saaledes 18 foraarsagede af Difteritis, af 11 Trakeotomier døde 9, næsten alle paa Grund af Descendens, nogle enkelte af Pneumoni. Indlæggelsen af Difteritis paa Sygehuset havde ogsaa en mindre heldig Indflydelse paa Sundhedstilstanden. 1 Diakonisse, 1 Sygeplejerske og 3 Patienter fik Difteritis, og hos 2 Patienter med Saar efter operativt Indgreb viste sig en mistænkelig difteritisk Belægning i Saarene. Af Operationerne skal jeg kortelig omtale en Patient med Scirrhus recti, hvor jeg forsøgte den af *Kraske* omtalte Methode at bortmejsle et Stykke af Os sacrum; det viste sig, at Borttagelsen af Kræftmassen ikke kunde udføres uden en betydelig Aabning af Peritonæum, der efter nogle Dages Forløb medførte en dødelig Peritonitis.

Blandt de borttagne Svulster var der et Tilfælde af Hydrocele ligament. rotundi, der viste sig som en fluktuerende Svulst i højre Ingvinalregion hos en Pige paa 20 Aar. Ved velvillig Meddelelse fra Dr. *V. Heiberg* fik jeg Oplysning om, at der i Dr. *E. Schröder*'s Gynækologi findes en Beskrivelse af disse Svulster, der dels kunne være extraperitonæale, dels intraperitonæale; mit Tilfælde var sikkert extraperitonæalt. I

Hospitals-Meddelelser 5 Bd. 3 H. 1853 findes i øvrigt en Beskrivelse af disse Svulster af afdøde Prof. *Bendz*. De 2 Ovariotomier, der vare særlig komplicerede, endte dødelig, det ene Tilfælde frembød sammensatte Cyster med forskjelligt Indhold, dels flydende dels fastere geleagtige Masser, i det andet Tilfælde var der purulent Peritonitis i Omfanget. Af 2 Laparotomier med Pusansamlinger i Underlivet efter en purulent Peritonitis blev det ene Tilfælde helbredet, den anden Pt. døde.

I Sygehuset er ikke optraadt noget Tilfælde af Hospitalssygdomme (Pyæmia, Erysipelas).

Kloroformnarkose er anvendt 89 Gange uden noget Uheld.

Sygehusets Udgifter have været 26863 Kr. 38 Øre.

Lægernes Enke- og Børneforsørgelses-Kasse og de med den forbundne Legater.

I. Regnskab for 1887.

1. Enkekassen.

Indtægt:	Kr. Ø.	Udgift:	Kr. Ø.
Saldo fra 1886	1828 44	Indkjøbte Aktiver . . .	18993 20
Gaver og skjænkede Honorarer	67 21	Tab ved udtrukne Obligationer	30 53
Renter	9387 92	Pensioner til 94 Enker	9156 05
Udbetalt Kapial og Afdrag	18900 00	1 Læges efterladte Børn	100 00
Restance fra 1886 . . .	25 00	Administration	521 07
Kontingenter fra 261 Interessenter	6660 00	Saldo til 1888[1]	8075 72
Policepenge	8 00		
	36876 57		36876 57

2. Winklers Legat.

Saldo fra 1886	89 46	Til 10 Distriktslæge-Enker	799 21
Renter	887 63	Indkjøbte Aktiver . . .	8248 57
Udbetalt Kapital	4250 00	Legators Gravsted . . .	8 00
		Administration	18 79
		Saldo til 1888	152 52
	5227 09		5227 09

[1]) Heraf laant til Bangs Legat 39,12.
— — — Priemes — 29,38.
Resten i Kjøbenhavns Sparekasse.

3. Koleralegatet.

Indtægt:	Kr. Ø.	Udgift:	Kr. Ø.
Saldo fra 1886	71 35	Til 2 Enker	180 00
Renter	192 35	Administration	3 84
		Saldo til 1888	79 86
	263 70		263 70

4. Simonsens Legat.

Saldo fra 1886	2 27	Til 2 Enker	246 00
Renter	252 37	Administration	5 76
Udbetalt Kapital	50 00	Saldo til 1888	52 88
	304 64		304 64

5. O. Bangs Legat.

Saldo fra 1886	3 52	Til 1 Enke	140 00
Renter	142 50	Indkjøbte Obligationer	3042 21
Udbetalt Kapital	3000 00	Administration	2 93
Laant af Enkekassen .	39 12		
	3185 14		3185 14

6. Linds Legat.

Saldo fra 1886	5 66	Til 1 Enke	16 00
Renter	17 00	Administration	0 34
		Saldo til 1887	6 32
	22 66		22 66

7. Friis's Legat.

Saldo fra 1886	3 72	Til 2 Enker	220 00
Renter	255 39	Indkjøbte Obligationer	2040 25
Udbetalt Kapital	2040 00	Administration	5 10
		Saldo til 1888	33 76
	2299 11		2299 11

8. Tofts Legat.

Saldo fra 1886	8 49	Til 3 Enker	366 00
Renter	375 00	Administration	7 66
		Saldo til 1888	9 83
	383 49		383 49

9. M. Christensens Legat.

Saldo fra 1886	35 82	Til 3 Læge-Døtre . . .	300 00
Renter	373 00	Til Personer, bestemte	
Præmie ved Konvertering af Statsobligationer	320 00	af Testator	96 66
		Indkjøbte Obligationer	612 22
Udtrukne Obligationer .	400 00	Administration	7 04
		Saldo til 1887	112 90
	1128 82		1128 82

10. Dr. med. M. Salomonsens Legat.

Indtægt:	Kr. Ø.	Udgift:	Kr. Ø.
Saldo fra 1886	90 47	Til 1 Enke	100 00
Indestaaende i Sparekassen	111 64	Indkjøbt Obligation . .	102 37
Renter	8 56	Administration	2 55
		Saldo til 1888	2 75
	207 67		207 67

11. Priemes Legat.

Saldo fra 1886	0 37	Til 4 Enker	768 00
Renter	2000 00	Til 5 Slægtninge af Testator	1152 00
Laant af Enkekassen .	29 38	Tab ved udtrukne Obligationer	68 79
		Administration	40 96
	2029 75		2029 75

Regnskabet revideret og fundet stemmende med Bøgerne og Bilagene.

Den 18de Februar 1888.

G. Borch. *V. Wiinstedt.*

II. Oversigt.

Interessenternes Antal var ved Aarets Begyndelse 258. Deraf udtraadte 1, og døde 7 (*E. Kiær, Wittrog, Hallas, Møller, Vahl, Rybsahm* og *P. Hansen*) medens der tiltraadte 4 nye, saa Aaret sluttede med 254 Interessenter.

Af 95 Pensionister døde 4, og fra indeværende Aars Begyndelse ere tilkomne de 7 Enker efter ovennævnte, saa der nu er 98.

Som Gaver og ved overdragne Honorarer (af Lægerne *Aumont* og *Ulrik*) indkom 67 Kr. 21 Ø.

Enkekassens Formue, anbragt i Prioritets- og Kreditforenings-Obligationer, udgjorde ved Aarets Begyndelse 201700 Kr., ved Aarets Slutning 201600 Kr.; desuden indestod i »Sparekassen for Kjøbenhavn og Omegn« 8075 Kr. Medens Formuen viser sig forøget med omtrent 6000 Kr., er Renteindtægten af de nævnte Papirer gaaet ned fra 9429 til 8694 Kroner.

III. Generalforsamling den 24de Marts 1888.

Dirigent: Dr. med. *Borch*. Det reviderede Regnskab for 1887 fremlagdes, og der gaves Kassereren Decharge. — Direktionens Formand, Dr. *Ulrik*, meddelte ovenstaaende Beretning for 1887. Det i Sparekassen indestaaende Beløb havde Direktionen under de nærværende Pengeforhold anset for rettest at holde disponibelt til senere Anbringelse. Den maatte meget beklage den stedfundne Nedgang i Renteindtægt med omtrent 700 Kr. Der er dog Intet til Hinder for, at Enkekassen fremdeles kan opfylde sine Forpligtelser; men det er indlysende, at det Tidspunkt, da Enkekassens Pensioner kunde forhøjes, ved dette store Rentetab vil udskydes noget. — Fra Tid til anden er der tilflydt Enkekassen Gaver fra Lægfolk og fra afdøde Kolleger, senest fra afdøde

Gehejmeraad *Fenger* 2500 Kr., foruden de Regninger, hvis Inddrivelse aarlig overdrages den af nulevende Kolleger; den danske Lægestands Krav ere ej gunstigere, end at det vilde være i høj Grad ønskeligt, om flere slige Gaver maatte tilfalde Enkekassen. Der sammenskydes af danske Læger aarlig omtrent 5000 Kr. for at afhjælpe den største Nød hos c. 50 afdøde Kollegers Efterladte. Ved nogle flere Gaver som *Fenger*'s vilde Enkekassens Pensioner snart langt overskride det Beløb, som nogen andensteds kunde sikre sine Efterladte ved lignende Præmier, og den danske Læge vilde derved sættes istand til for et billigt Offer at sikre sine Efterladte som en Ret, hvad det ofte falder den trængende saa ydmygende at maatte andrage om som en Gave; og det Tidspunkt vil da komme, da ingen nogenlunde forsynlig dansk Læge vil savnes som Medlem i Enkekassen.

Med Hensyn til de 10 under Enkekassens Bestyrelse henlagte Legater, til et samlet Beløb af c 106500 Kr., maatte Direktionen ogsaa særdeles beklage Rentereduktionen, der nødvendig maatte medføre Afslag i en stor Del af Legatportionerne.

Istedetfor afdøde Justitsraad *Møller* valgtes Dr. med. *H. P. Ørum*, og Dr. *Ingerslev* i Præstø gjenvalgtes til Medlem af Direktionen.

Pnevmoniens Behandling. Ved et Foredrag, som Prof. *Mosler* holdt ved et Lægemøde i Stralsund den 30te November f. A., fremhævede han, at medens man i Overensstemmelse med de nyere bakteriologiske Undersøgelser maa betragte den kroupøse Pnevmoni som en Infektionssygdom, betinget ved Indvandringen af specifike Mikrober, spiller paa den anden Side Forkølelsen ogsaa en væsentlig Rolle med Hensyn til dens Ætiologi. Han mener derfor, at Forholdet maa forklares paa den Maade, at Forkølelsen gjør Slimhinderne mere modtagelige for Mikrobernes Indvandring, ligesom et Saar kan betinge Erysipelas-Bakteriernes Indtrængen. Blandt alle de Lægemidler, han har forsøgt ved Pnevmonien, har han set bedst Nytte af Brækvinstenen, som han giver i en Opløsning af 10—30 Centigrm. i 200 Grm. Vand; deraf en Spiseskefuld hver eller hveranden Time. Blandt de sidste 40 Tilfælde af Pnevmoni, som han paa sin Klinik har behandlet med dette Middel, har han ikke haft et eneste Dødsfald. Han betragter det imidlertid ingenlunde som noget specifikt Middel, men mener, at det kan indvirke gunstigt paa Sygdommens Forløb, naar der samtidig anvendes en passende diætetisk og symptomatisk Behandling (specielt Opium og Alkohol, naar der foreligger Indikation derfor). — Ved Forsøg paa Dyr er det konstateret, at Tartr. stibico-kalicus fremkalder Hyperæmi af Lungerne og Bronkialslimhinden, og *Mosler* mener nu, at Virkningen ved Pnevmonien maa søges i dets Evne til at befordre Stofskiftet i Lungerne og til hurtigere at fjærne Ptomainerne og Mikroberne.

(Wiener med. Blätter 48. 1887. — Tidsskr. f. prakt. Med. 1. 1888.)

Apothekervæsenet i Tyskland. Apotheker *Kemp* i Steinau har til den tyske Rigsdags Petitionskommission indgivet et Forslag til Ophævelsen af de reelle Apothekerprivilegier i Tyskland og Overgang til udelukkende Anvendelse af personelle Koncessioner. Forslaget, der støtter sig til de samme Grunde som i sin Tid ere gjort gjældende af dette

Blads Redaktion for Danmarks Vedkommende, gaar ud paa, at alle Apotheker med reelt Privilegium skulle vurderes og Vurderingssummen udbetales Ejeren i 4 pCt. rentebærende Hypothekobligationer. Amortisationsannuiteten ansættes til $^1/_2$ pCt Fra Amortisationsperiodens Begyndelse at regne blive alle Privilegier personelle. — Petitionskommissionen fremhævede, at der kunde rejses adskillige Indvendinger mod Forslaget, selv kunde den ikke anbefale nogen anden Plan til Apothekerspørgsmaalets Ordning, men i Betragtning af Sagens store Vigtighed vedtog den — uagtet Regjeringskommissionæren erklærede, at de forbundne Regjeringer ikke fortiden agtede at tilvejebringe nogen Forandring i de for Apothekervæsenet gjældende Lovbestemmelser — at henvise Petitionen til de forbundne Regjeringer som Materiale til en lovmæssig Ordning af Apothekervæsenet.

(Allg. med. Centr. Ztg. 8. 1888.)

Forebyggelse af Kulsyreforgiftninger ved den industrielle Anvendelse af flydende Kulsyre. Med hvert Aar finder den flydende Kulsyre en stedse tiltagende Anvendelse i Industrien. I den nyeste Tid er man ogsaa begyndt paa at anvende Kulsyren ved Isfabrikationen istedetfor Ammoniak, Svovlsyrling eller Pictet-Vædske. Da nu Kulsyren som bekjendt ikke har nogen Lugt, vil der ved Brud paa Rørledninger let kunne forvoldes farlige Forgiftningstilfælde.

Dr. *Emmerich* (München) har nu konstateret, at et brændende Lys slukkes, naar Kulsyremængden i Luften naar op til 8 pCt., hvad der derimod ikke involverer nogen Fare for den menneskelige Organisme. Lysflammen er altsaa et finere Reagens paa Kulsyre end den menneskelige og den dyriske Organisme, og den kan derfor hensigtsmæssigt benyttes til at forebygge Forgiftninger ved Kulsyre i Fabriker o. s. v. — De mange Ulykkestilfælde, som hvert Aar forekomme i alle større Byer [og paa Landet. Ref.] ved Tømning af Latringruber, ved Brøndarbejder o. s. v., vilde let kunne forebygges, naar det blev paabudt, at det først skulde undersøges, hvorvidt et brændende Lys, der sænkedes ned i Gruben eller Brønden, kunde vedblive at brænde. forinden man lod nogen Arbejder stige ned deri.

(Münchener med. Wochenschr. 30. 1887. — Centr. Bl. f. allgem. Gesundh.-pfl. H. 12. 1887.)

Pediculi pubis opnaar man ifølge franske Forfattere at faa dræbt med mindre Ulemper ved en 5 pCt. Kalomelsalve end ved Brugen af den almindelige graa Kviksølvsalve. Ved Brugen af Eddike paa de behaarede Partier lade Æggene sig let løsne og blive, efterat deres Levedygtighed er tilintetgjort, uskadelige, hvorved altsaa Recidiver let forebygges.

(Med. chir. Rundsch. 1887. — Allg. med. Centr. Ztg. 8. 1888.)

Medicinsk Selskab. Ordentlig Generalforsamling Tirsdag den 10de April Kl. 8 præcis.

Dr. med. *O. Storch*: Om Anvendelse af Flaskeaspiratoren til Udtømmelse af plevritiske Exsudater og til Behandlingen af Empyemet.

Rettelse. I Dr. *Borch*'s Artikel om Kjøbenhavns Mælkeforsyning er Side 313 13de L. f. n. det aarlige Forbrug af Børnemælk angivet til 275000 Pund, skal være 1 275000 Pund.

Bekjendtgjørelser.

Silkeborg Vandkuranstalt og Jærnkilde.

2 Sæsoner, fra 1ste Juni til 15de Juli og fra 15de Juli til 1ste Septbr.

Helbredelsesanstalt med Anvendelse af samtlige Vandkurmethoder, Fyrrenaalsbade, Elektrotherapi, Sygegymnastik, Massage, Silkeborg Jærnvand og forskjellige Mineralvande.

De Sygdomme, som mest egne sig til Behandling her, ere: Nervelidelser, Rhevmatisme i dens forskjellige Former, Anæmi, Tilbøielighed til Katarrher i Svælg og Luftveje, Syfilis, kronisk Mave- og Tarmkatarrh, begyndende Lungesvindsot og Uterinlidelser.

De daglige Udgifter ere fra Kr. 6,00 til højere Priser efter Værelsernes Beskaffenhed.

Anmeldelse af Kurgjæster, hvormed helst maa følge en Sygehistorie fra den henvisende Læge, bedes sendt til Hr. Badelæge **Fr. Klee** i Silkeborg.

Kurgjæsterne anmodes om at give Møde ved Sæsonernes Begyndelse, navnlig i første Sæson, da man ellers udsættes for at maatte afbryde Kuren før de 6 Ugers Forløb, idet alle Pladser oftest forud ere optagne til 2den Sæson.

Udførligere Prospektus faas, foruden hos Badets Læge, i **P. Hauberg & Co.'s** Boglade, Kjøbmagergade 44.

Kjøbenhavn i Marts 1888.

Bestyrelsen.

Pepsinum concentratum.

Jensen & Langebek-Petersen, Kjøbenhavn.

cand. pharm.

Ovenstaaende er den kraftigste og billigste Pepsin, anbefalet af:

Kjøbenhavns Universitets fysiologiske Laboratorium. — Det kejserl. med. Departement i St. Petersborg. — Prof. **Olaf Hammarsten ved Upsalas Universitet.** — Dr. **Hermann Hager, Frankfurt.** — **Det kgl. Universitets fysiologiske og mikroskopiske Laboratorium i Neapel.** — Prof. Dr. **A. Flesga.** — Prof. Dr. med. **Antonio Cardarelli i Neapel.** — Prof. Dr. med. **Arnaldo Cantani, Direktør ved det kgl. Universitets med. Klinik i Neapel. — Pharmaceutische Zeitung, Berlin.**

Analyseret som en over **600 pCt. Pepsin** af Prof. **V. Stein, Kjøbenhavn.** — Dr. **C. Elsner, Leipzig.** — Dr. **C. Bischof, Berlin.**

Sæson fra 1. Maj til 15. Oktober. **Bad Neuenahr** Jærnbanen paa Rhinens venstre Side.

Alkaliske Thermer i Ahrdalen mellem Bonn og Coblenz, berømt som Specialbad mod kroniske Katarrher i Fordøjelses-, Urin- og Aandedrætsorganerne, ved Nyrebetændelse, Opsvulmen af Leveren, **Diabetes** mel., Gigt, Rhevmatisme og Kvindesygdomme. Tillige anbefales det Rekonvalescenter som mildt løsende og oplivende. Kun Kurhotellet med den sundeste Beliggenhed, med sit bekjendte gode Kjøkken og Kjælder og billige Priser, staar i direkte Forbindelse med Badene og Læsesalen. Nærmere ved Lægerne og Direktionen.

En forfriskende afførende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en øjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE

Hæmorrhoïder, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o.s.v.

tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring. I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich**, Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften: E. GRILLON.

Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

Hernia umbilical. adult.

Ærede Kolleger, som have iagttaget Tilfælde af *Hernia umbilical.* hos Voxne (specielt med Inkarceration), vilde gjøre mig en Tjeneste ved at meddele mig saadanne i en nær Fremtid.

Glumsø pr. Ringsted den 31te Marts 1888.

Hans Kaarsberg.

En Plads som **Reservelæge ved Artilleriet** i Kjøbenhavn, med Forpligtelse til at have Bopæl paa Kristianshavn eller de nærmest tilstødende Dele af Slotsholmen eller af Gammelholm, bliver ledig den 1ste Maj 1888. Medicinske Kandidater, der ere Underlæger i Hæren, og som ønske denne Plads, anmodes om desangaaende **inden den 17de April** at henvende sig til Hærens Stabslæge, Fredericiagade 57.

Emma Perch. f. Bremer,
uddannet af prakt. Læge **Panum,**
anbefaler sig til d'Hrr. Læger med **Sygegymnastik** og **Massage.**
Marstrandsgade Nr. 28, 2den Sal. Ø.

Undertegnede har nedsat sig i Taarbæk og praktiserer i Fællesskab med Jærnbanelæge **Aumont.**

Taarbæk den 28de Marts 1888.

J. Vogelsang.

En Vikar søges for længere Tid. Nærmere Oplysninger faas hos Hr. Dr. med. **Friis,** Reservelæge paa Kommunehospitalet.

Maximalthermometre med primat Kviksølvsøjle i Hartgummihylstre og med **Prøve-Certifikat,** pr. Stk. 2,50, pr. 5 Stk. = 10 Kr., faas mod Efterkrav paa **Hebre Apotheek.**

Den medicinske Læsestue,

Holbergsgade 30, 1ste Sal, er aaben Kl. 10—12 og 1½—9.

Paa Læsestuen var i det sidste Aar fremlagt 75 Tidsskrifter og 201 Bøger og Smaaskrifter af den nyeste medicinske Litteratur. Desuden findes et Haandbibliothek (5—600 Bd.), indeholdende de største Haandbøger, Litteraturoversigter o. L.

Betaling 3 Kr. Kvartalet, medicinske Kandidater i de 2 første Aar efter Embedsexamen saa vel som medicinske Studerende betale det Halve.

Indtegning sker paa den fremlagte Liste paa Læsestuen samt hos Inspekteren, Læge **P. Panum.**

P. B. V.

F. Trier.

f. T. Bestyrelsens Formand.

Vikar.

En Læge i en sjællandsk Provinsby søger en Vikar i 4 Uger i April eller Maj. Billet mrk. Vikar 76 bedes tilsendt **C. A. Reitzel,** Løvstræde 7. K.

ROUSSEAU's

Chokolade med Oxekjødpulver

egner sig paa Grund af sin fortrinlige Velsmag særlig for Børn og vanskelige Patienter, for hvem Brugen af Kjødpulver er indiceret.

Rousseau's Kjødpulver-Chokolade faas i Æsker à

10 Kager — Kr. 1,75. & 20 Kager — Kr. 3,50.

Hver Kage vejer 25 Grm. og indeholder 20 pCt. Oxekjødpulver, svarende til sin 5-dobbelte Vægt Kjød i frisk Tilstand.

I Dr. Chr. Jürgensen's Bog: «De menneskelige Fødemidlers kemiske Sammensætning» findes Kjødpulper opført med det højeste Procentindhold af Æggehvidestoffer (90 pCt.).

Hovedoplag for Danmark:

Kong Salomons Apothek.

Cand. pharm. Evers'

Maltkuranstalt

bringes i d'Hrr. Lægers velvillige Erindring.

Cort Adelers Gade 3, Stuen.

Fra Maj i Rosenborg Have.

Kurtid 7—11 Form.

Maltextrakt i Saftform, { fremstillet i Vacuum, lyst og holdbart Præparat.

Maltextrakt med Jærn.

Kjødpulver af frisk sundt Oxekjød { i smukt udstyrede Blikdaaser med Brugsanvisning.

Kjødpulver-Kakao

Agern-Kakao

Gustav Lotze, Odense.

Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. **V. Budde**

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVII. Nr. 22. 23. 14. April 1888.

Indhold: Ordningen af Dagrenovationen i Kjøbenhavn. — Resolution eller ikke Resolution. — G. Schleisner: Hypnotisme. — Korrespondance. — E. Bock: Praktiske Notitser fra Ofthalmologiens Omraade. — R. Ultzmann: Bakteriuri. — Understøttelsesforeningen for danske Lægers trængende Enker og forældreløse Børn. — Rettelse. — Bekjendtgjørelser.

Ordningen af Dagrenovationen i Kjøbenhavn.

(Fortsat.)

Istedetfor at skaffe sig af med Affaldet ved at brænde det, kunde man tænke paa at udføre det i større Afstande fra Byen. Paa adskillige Steder har man foretaget denne Udførsel ad Vandvejene. I Bordeaux og Bryssel f. Ex. indlades det i Pramme for ad Kanalerne og Floderne at føres enten direkte ud til Landbrugerne, der benytte det som Gjødning, eller til større fjerntliggende Lossepladser, og man synes dér ifølge de os foreliggende Beretninger at være vel tilfreds med denne Ordning. I Stockholm har derimod denne Fremgangsmaade voldt væsentlige Ulemper; saalænge Søen er aaben, aflæsses her Affaldet paa 3 forskjellige Steder (Rörstrandsgatan, Nybrohamnen og Stadsgården) i Pramme og andre Fartøjer, der blive liggende, indtil de ere fuldt lastede, hvortil medgaar fra 1 til 5 Dage, for derfra at transporteres udenfor Byen og sælges til Landmændene. De 3 nævnte Steder ligge i eller tætved Byens mest befærdede Dele, og den stærke Forraadnelseslugt, som navnlig paa varme Dage udgaar fra disse Fartøjer, har givet Anledning til mange Klager. — En i sin Art ejendommelig Ordning træffer man i Liverpool. Denne By har et stort Depot ved Floden, til

hvilket den største Del af Affaldet transporteres; her sorteres det, og efter at alt, hvad der kan bruges, er udskilt for at sælges til Kludehandlere og Landbrugere, indlades Resten i 2 store Dampskibe (*Hopper barges*), der hver rumme 350 Tons Affald og skiftevis ligge fortøjede i Depotets Dok. Damperens Midterparti dannes af et stort, aabent Lastrum, der ved Skillevægge er delt i 10 mindre Afdelinger, forsynede med bevægelige Bunde, der ved en særlig Mekanisme kunne aabnes eller lukkes. De afgaa til bestemte Tider fra Dokken, og naar de ere komne tilstrækkeligt langt ud i Havet (indtil 7 Mil fra Havnen), aabnes alle Portene i Lastrummets Bund, og Affaldet dels synker tilbunds dels flyder bort med Strømmen, medens selve Lastrummet fyldes med Vand og saaledes skylles rent paa Hjemturen. Saa lukkes Portene, Vandet pumpes ud af Lastrummet, og Damperen er igjen færdig til at gaa ind i Dokken og tage ny Last. De udsorterede anvendelige Dele af Affaldet sendes paa Bestilling til opgiven Plads enten ad en Jærnvej, som udgaar fra Depotet, eller med Sejlfartøjer, hvis Bestemmelsesstedet ligger ved Floden eller Havet.

For Kjøbenhavns Vedkommende vil der neppe kunne blive Tale om Transport af Affaldsmassen ad Søvejen. Foreløbig kan der jo være Tvivl om de fremtidige Betingelser for Salget af Husaffaldet som Gjødning, og tilmed vilde en Sortering og delvis Magasinering af det udsorterede Affald paa et hvilketsomhelst ellers brugeligt Sted ved Havnen forvolde nærliggende hygiejniske og æsthetiske Ulemper. Endvidere vilde Methoden her blive meget kostbar, naar der tages Hensyn ikke blot til Udgifterne ved Tilvejebringelsen af Indladningsplads og Fartøjer samt den daglige Drift men ogsaa til den Omstændighed, at hele Affaldsmassen skulde transporteres til et enkelt Sted, hvad der vilde forøge Kjørselsudgifterne. Endelig vilde denne Transporteringsmaade blive afbrudt i kortere eller længere Tid i Isvintre eller ved Stormvejr.

Snarere kunde man her tænke paa en Transport ad Jærnvejene. Denne Methode vil selvfølgelig, naar den er sat i Værk paa en hensigtsmæssig Maade, være fuldstændig akceptabel fra et hygiejnisk Standpunkt, idet den skaffer Byen af med Affaldet uden Ulemper, og hvis dette kan sælges som Gjødning, er den forsaavidt rationel, som Gjødningen paa den Maade føres nærmere til Brugerne. Methoden er ogsaa bragt i Anvendelse i forskjellige Byer i Udlandet, men der lyder herfra mange Klager over dens uhensigtsmæssige

Iværksættelse; paa sine Steder henstaa de lugtende Vaggoner for lang Tid paa Modtagelsesstedernes Banegaarde, andre Steder aflæsses Vaggonerne paa Lossepladser tæt ved Banegaardene og de mindre Byer, som da lide under Lugten, andre Steder klages over Lugt paa Afsendelsesstedernes Banegaarde fra de tomme, ikke rensede Vaggoner o. s. v. Den Slags Ulemper lade sig imidlertid undgaa, og saavidt man kan skjønne af Beretningerne fra Paris, forbereder denne By sig paa at benytte Jærnbanerne i dette Øjemed, hvad der ganske vist ogsaa synes det mest rationelle for en stor Indlandsby med Paris's Beliggenhed og Omgivelser. — I en Del af London er Forholdet ordnet paa en Maade, som fortjener at kjendes, om end ikke at efterfølges[1]). Gjennem Distriktet St.-Mary-Newington, der har c. 120000 Indvaanere, er der paa murede Hvælvinger ført en Jærnbane. Ved Foden af Murpillerne er der paa et Sted midt i Distriktet indrettet en Grube, som rummer 4 Vaggoner; naar disse ere fuldtlastede, føres de ad en Rampe op til Jærnvejen og kjøres ud til de Steder, hvor Landbrugerne have kjøbt Affaldet til Gjødning. Der skal paa den Maade kunne expederes 36 Vaggoner daglig fra Depotet, og Indtægterne ved Salget skulle omtrent kunne dække Distriktets samlede Udgifter til Dagrenovationen. Oppilning af Klude, Ben, Papir o. s. v. foregaar i selve Depotet, og uagtet dette er beliggende midt i Distriktet og umiddelbart op til en Skole, angives det ikke at volde særlige Ulemper. Hertil maa dog bemærkes, at man fra fransk Side har fremhævet, at den røgfyldte Atmosfære i de engelske Byer har afstumpet Beboernes Ømtaalighed ligeoverfor slet Lugt, som næppe vilde blive taalt i en fransk By.

Her i Kjøbenhavn vilde Udførsel af Affaldet ad Jærnbane foreløbig blive meget dyr, dels paa Grund af Indskrænkningerne i Salget af Husaffaldet som Gjødning, dels fordi Byens Banegaarde ere beliggende paa én Plads. Skulde man derimod komme saa vidt, at hele Affaldsmassen igjen kan sælges som Gjødning, og Byen fik flere Banegaarde, saa at Indladningen kunde foregaa paa forskjellige Punkter af Byen, vilde der muligvis kunne blive Tale om at benytte denne Fremgangsmaade, idetmindste delvis. Naar saa Aflæsningen skete under Overbygninger, forsynede med Træk o. s. v., og der blev anvendt veldækkede Vaggoner, og endelig Aflæsningen skete i tilstrækkelig Afstand fra Byen, vilde denne Methode kun kunne anbefales fra et hygiejnisk Standpunkt.

---

[1]) Annales d'hygiène publique. 3 Série. Tome 12. S. 322.

Hvad Udgifterne til selve Udførslen ad Jærnbanen vilde beløbe sig til, er det naturligvis paa Forhaand umuligt at angive. Vi skulle som en Antydning kun anføre, at i Ingenier *Wallander*'s Indberetning af 22de Juni 1881 til Komiteen for Ordningen af Renholdningsvæsenet i Stockholm angives Fragtprisen til 2,50 Kr. for Lokomotiv og 0,20 Kr. for hver Vogn pr. Kilometer, dog saaledes, at den laveste Betaling for hvert Tog blev 50,00 Kr. og at der ikke maatte komme ud over 30 Vogne paa hvert Tog.

Gaa vi nu over til at drøfte, hvorvidt Kjøbenhavns Kommune kan vedblive at anbringe sin Dagrenovation paa Lossepladser i Byens nærmeste Omegn, møde vi strax den Vanskelighed, at man for Tiden slet ikke kan vide, hvilke retslige Bestemmelser der fremtidig ville være gjældende med Hensyn til denne Sags Ordning. Vi skulle derfor ikke nærmere komme ind paa, hvilke Paabud Loven af 14de Decbr. 1887 muliggjør, ligesom heller ikke paa nogen Undersøgelse af de enkelte Udtryk i Indenrigsministeriets Bekjendtgjørelse af s. D. Vi skulle tage Sagen rent praktisk. Svinedifftheriten synes jo at ville holde sig haardnakket med sporadiske Udbrud baade her i Landet og i Skaane, det kan derfor neppe ventes, at man i en nær Fremtid tør udsætte sig for Farerne ved at ophæve de i den nævnte Bekjendtgjørelse udstedte Forbud. Men ophører saaledes Benyttelsen af Affaldet paa Lossepladserne at være en indbringende Forretning, maa det ventes, at de private Lossepladser, der hidtil have optaget den allerstørste Del af Affaldsmassen, ville blive nedlagte, og Kommunen maa da forberede sig paa at kunne modtage hele Affaldsmassen paa de offentlige Lossepladser. Dog maa hertil bemærkes, at Gadefejningen ikke frembyder nogen væsentlig Fare i den Retning, som Loven af 14de Decbr. 1887 har for Øje, og der vil derfor næppe være Noget til Hinder for at udføre denne Del af Dagrenovationen særskilt og sælge den som Gjødning, saafremt dette skulde vise sig at kunne svare Regning.

Spørges der nu, om Gadefejeskarnet da egner sig til Brug som Gjødning, maa der først tages Hensyn til dets kemiske Sammensætning. Desværre savnes der særlige Undersøgelser i saa Henseende for Kjøbenhavns Vedkommende, og man maa derfor lade sig nøje med Antydninger, samlede andetstedsfra. I «Dagbladet» Nr. 166 1883 angiver Gasværksbestyrer *Howitz*, at den damptørrede Gadefejning indeholder 0,5 pCt. Kvælstof og 0,9 pCt. Fosforsyre. Til Sammen-

ligning skal tjene, at Prof. *V. Stein*[1]) angiver, at Gjødningen i almindelige Møddinger indeholder 0,46 pCt. Kvælstof og 0,26—0,27 pCt. Fosforsyre. Fra Bremen har *Fleischer*[2]) meddelt en Række Analyser af den friske Gadefejning.

	Fra en lidet befærdet Bydel.	Fra en mere befærdet Bydel.	Fra en stærkt befærdet Bydel.
Vand . . .	11,30 pCt.	17,80 pCt.	26,30 pCt.
Kvælstof .	0,18 —	0,27 —	0,20 —
Kali . . .	0,20 —	0,22 —	0,23 —
Kalk . . .	0,72 —	0,51 —	1,49 —
Fosforsyre	0,23 —	0,26 —	0,43 —

Medens det saaledes er klart, at Gadefejningen har en ringere Værdi end Staldgjødning som Gjødningsmiddel, indeholder den dog en ikke ringe Mængde Gjødningsstoffer, og Erfaringen viser da ogsaa, at den trindt om i Landene finder en udstrakt Anvendelse i Landbruget, tildels i ublandet Tilstand. Selv i de engelske og skotske Byer, hvor Husaffaldet brændes i *Fryer*'ske Destruktorer, sælges den største Del af Gadefejningen til Landbrugerne. I Glasgow f. Ex., der udmærker sig ved et meget fugtigt Klima, befries den for en væsentlig Del af det tilblandede Vand ved at anbringes i store, nedadtil tilspidsede Jærnbeholdere; naar saa Vandet er presset fra, sendes Massen ad Jærnbane ud til Landbrugerne. Her i Byen er Gadefejningen tildels ogsaa blevet opsamlet særskilt og forsendt ud paa Landet ad Jærnvejen, og tager man Hensyn til, at c. 10000 Læs Gjødning, som tidligere aarlig blev solgt fra Lossepladserne, under de nye Forhold for en væsentlig Del maa antages at udgaa af Konsumen, vil Byens nærmeste Omegn ventelig kunne forbruge den største Del af de 19000 Læs Gadefejning, som Byen aarlig producerer. Naar Hensyn tages til Massens kemiske Sammensætning, vil der heller næppe fra et hygiejnisk Synspunkt være noget til Hinder for en kortvarig Opstakning af den paa passende Steder paa de Tider, da Afsætningen ikke fuldt holder Skridt med Produktionen.

Heller ikke af det egentlige Husaffald er der her i Kjøbenhavn foretaget fyldestgjørende Analyser, ligesom der ogsaa fra andre Steder kun foreligger meget sparsomme Undersøgelser i den Retning. Det ligger ogsaa i Sagens Natur,

[1]) Møller-Holst: Landbrugs-Ordbog, 5te Del, S. 388.
[2]) Landwirtschaftl. Versuchsstation 1881. 26. S. 385. — Deutsch. Vierteljahrsschr. f. öff. Ges.-pfl. Bd. 13. Suppl. S. 48.

at slige Analyser let kunne blive vildledende, idet Resultaterne ere afhængige af alle de Tilfældigheder, som kunne gjøre sig gjældende ved Prøvernes Udtagelse. Det er indlysende, at Affaldsmassens Sammensætning vil variere ikke blot efter Aarstiden (om Vinteren indeholder den mere Aske, om Sommeren mere Affald fra Haveprodukter o. s. v), men ogsaa efter de Gader, hvor den er indsamlet (i rige Kvarterer indeholder den en større Procentmængde af forraadnelige organiske Substanser end i fattige Kvarterer), ja endog fra Dag til Dag vil der være betydelige Variationer i Mængden af tilblandet Affald af Fisk, Fjerkræ, Ben o. s. v. o. s. v. En Analyse af disse Masser maa derfor foretages under Iagttagelse af særlige Forsigtighedsregler, naar den skal give et nogenlunde retvisende Resultat.

En meget instruktiv Analyse af denne Art er meddelt af Direktøren for Landbrugs-Akademiet ved Bryssel, Dr. *A. Petermann*. Udenfor Bryssel findes en stor Losseplads, som rummer flere Tusinder Kubikmetre Dagrenovation, deri ogsaa nogen Gadefejning. Af denne Masse blev der i et vertikalt Lag udtaget 10000 Kilogram, som paa en Eng ved Landbrugsakademiet blev fordelt i 50 mindre Bunker, hver paa c. 200 Kilogram. Fra hver enkelt af disse Bunker blev der taget flere Prøver, hver paa c. ½ Kilogrm.; alle disse Prøver bleve blandede sammen i Laboratoriet, og derefter blev Blandingen sigtet. De større Dele, der bleve tilbage paa Sigten, bleve derefter klippede og skaarne i mindre Stykker, de fastere Stykker stødte i Morter, og ved gjentagen Sigtning og Fintfordeling blev den hele Masse omdannet til et fint Pulver, der ved Analysen viste sig at indeholde:

Vand	4,196 pCt.	
Organiske Substanser	22,878 —	Deri 0,392 pCt. Kvælstof.
Kalk	3,170 —	
Magnesia	0,744 —	
Kali	0,309 —	
Natron	0,334 —	
Jærnilte og Aluminiumilte	2,328 —	
Fosforsyre	0,602 —	
Svovlsyre	0,815 —	
Kulsyre	0,490 —	
Klor	0,053 —	
Uopl. Stoffer (Sand, Kisel, Ler)	64,081 —	
	100,000 pCt.	

Det ses altsaa, at Massen indeholdt næsten lige saa

meget Kvælstof og langt mere Fosforsyre end Gjødningen i en almindelig Mødding.

At disse Masser skulle bringes ud af Byerne, derom har man selvfølgelig forlængst været enig; det kræves baade af æsthetiske og hygiejniske Hensyn. Men hvor langt skulle de føres bort, og kunne de overhovedet uden Fare deponeres i Byernes nærmeste Omegn? Derom have Meningerne været meget delte, og gjennemlæser man de forskjellige evropæiske Byers Regulativer for Anlæggelse og Benyttelse af Lossepladser, vil man finde meget varierende og uensartede Bestemmelser. I og for sig er der ingen Tvivl om, at større Ophobninger af forraadnelsesdygtige Substanser kunne volde væsentlige Farer for Sundhedstilstanden i Omgivelserne ved deres Emanationer baade i Grundvandet og i Luften. Navnlig med Hensyn til Koleraen og Abdominaltyfus er det med en til Vished grænsende Sandsynlighed godtgjort, at Jordbunden spiller en væsentlig Rolle ved deres epidemiske Udbredning. Medens de kun vanskeligt vinde Udbredning, hvor Grunden enten er impermeabel, eller den er godt drænet og ikke forurenset med organiske Substanser, ville de lettere komme til stærk Udvikling, hvor Grunden er permeabel, i sine øverste Lag opfyldte af organiske, forraadnelsesdygtige Substanser og til en vis Grad fugtig med vexlende Grundvandsstand, hvad enten man nu antager — i Overensstemmelse med den lokalistiske Theori — at selve Jordbunden leverer et med Hensyn til Smitteoverførelsen virksomt Agens, eller man kun antager, at den afgiver gunstige Betingelser for Opbevaringen og Trivselen af de fra de Syge kommende Kontagier. Noget lignende maa ogsaa antages for en Række andre Sygdomsformers Vedkommende. — Og hvad nu den urene Lufts pathogenetiske Virkninger angaar, er det sikkert, dels at Forurensningen kan blive saa stærk, at den kan fremkalde akute Forgiftningstilfælde, dels at minimale Mængder af Forraadnelsesprodukter i Luften kunne være ganske uskadelige. Men mellem disse to Extremer ligger der adskillige Koncentrationsgrader, som uden at fremkalde øjeblikkelige Virkninger dog have en uheldig Indvirkning paa den menneskelige Organismes fysiologiske Processer og formindske dens Modstandskraft mod andre skadelige Indvirkninger, hvoraf resulterer en Forøgelse af Sygeligheden.

At Lossepladserne, saaledes som de ere anlagte og benyttede ved en Mængde større europæiske Byer, have paa den Maade voldt megen Skade i sanitær Henseende, derom

kan der ikke være nogen Tvivl. Trindt om fra lyder der mer eller mindre stærke Klager over uheldigt anlagte Lossepladser. Vi skulle anføre et Par Exempler. Om de parisiske Lossepladser skriver *Du Mesnil*[1]): «*Dans tout les temps, les dèpôts de voiries, d'immondices ont été la terreur du voisinage . . . . à raison des émanations extrêmement fétides qui s'en dégagent, non pas seulement au fur et à mesure q'on les constitue, mais quand, après avoir laissé pendant quelques mois fermenter ces engrais, on les enlève pour l'utilisation agricole*». Komiteen for Renholdningsvæsenet i Stockholm[2]) fremhæver i sin Betænkning af 1882 «*det betänkliga uti att upsamla orenligheter på ställen, hvilka med största sannolikhet inom en ej aflägsen framtid komma att användas till byggnadsplatser, hvarest således boningshusen komma att stå på en mark, som till flera fots djup utgöres af i förruttnelse stadda ämnen. Man må ingalunda härvid föreställa sig, att efter några få år förruttnelsesprocessen nått sitt slut, så att de organiska ämnen förstörts och förvandlats i oskadliga oorganiska produkter. Erfarenheten visar, att på dylika ställen, såsom f. eks. Träskängen vid Roslagstullsgatan, der marken är sank och aflopp för vattnet saknas, der således luften endast ofuldständigt kan nedtränga i marken, de organiska ämnenas sönderdelning för sig går ytterst långsamt, så att ännu efter 10:tal af år uti en så beskaffad byggnadsgrund, när i den samma gräfves, stinkande utdunstningar förspörjas. Giltiga skäl finnas för det antagandet, att några af våra farligaste sjukdomar hafva sin näring i sådan mark . . . .*» Det omtales tillige, at der ved Anlæg af Kloakledninger paa et Sted af Byen, der tidligere havde tjent som Losseplads, udbrød en Epidemi af Tyfus blandt de derved beskjæftigede Arbejdere. — Ogsaa de kjøbenhavnske Lossepladser have — selv om man kun tager Hensyn til dem, der have været i Brug i den nyeste Tid — været anlagte paa Steder, hvor Uddunstningerne kunde genere Omgivelserne, og som i en ikke fjern Fremtid maatte antages at ville blive bebyggede.

Vil det da i Betragtning af saadanne Erfaringer kunne forsvares at deponere de store Affaldsmasser, hvorom der under de nye Forhold ventelig vil blive Tale, paa enkelte større offentlige Lossepladser i Byens Omegn, saa nær ved denne, at Udkørslen ikke vil volde Byen uoverkommelige eller dog meget tyngende Udgifter? Dette Spørgs-

[1]) Revue d'hygiène. Tome VIII. S. 566.
[2]) l. c.

maal vil upaatvivlelig fra mange, om ikke fra de fleste, Sider blive besvaret bestemt benægtende. Efter vor Mening stiller Sagen sig imidlertid ingenlunde saaledes klar og utvivlsom, at den strax kan afgjøres *a priori*. Der er et Punkt, som man ved Drøftelsen af hygiejniske Spørgsmaal af den Art har været tilbøjelig til ikke at lægge tilbørlig Vægt paa, nemlig Jordbundens selvrensende Virksomhed. Som bekjendt har ganske det samme Spørgsmaal været livlig drøftet for Kirkegaardenes Vedkommende i den nyere Tid. Man gjorde gjældende, at ved en fortsat Nedgravning af Lig i det samme Areal lange Tider igjennem, maatte dette tilsidst blive «overmættet med organiske Substanser» og saaledes give Anledning til sundhedsfarlige Emanationer i Luften og Grunden. Exakte Undersøgelser have imidlertid vist, at naar Kirkegaardene ere anlagte paa en hensigtsmæssig Jordbund og benyttes rationelt, fortæres Ligene i Løbet af faa Aar paa en ufarlig Maade, saa at Jorden kan modtage nye Lig i bestemte Intervaller uden at blive overmættet, og uden at Luft eller Grundvand i Omgivelserne udsættes for nogen Forurensning. Kun naar Grunden har en uhensigtsmæssig Sammensætning, Grundvandsstanden er for høj, Belægningen for tæt, Belægningsturnus for kort o. s. v., kunne de nævnte Ulemper og Farer opstaa.

Spørgsmaalet bliver nu, om det ikke forholder sig paa lignende Maade med Hensyn til Lossepladser. At disse kunne anlægges og drives paa en saadan Maade, at de volde baade Ulemper og Farer, det er jo sikkert nok, men dermed er det ingenlunde givet, at dette behøver at være Tilfældet. I og for sig er det ingenlunde givet, at Tilsætningen af en rigelig Mængde forraadnelig Substans til de øverste Lag af Jordbunden betinger Farer i sanitær Henseende. Vi skulle i saa Henseende særlig henvise til de ved Overrislings- og Filtrerings-Arealerne gjorte, yderst lærerige og interessante Erfaringer. Trods Kloakvædskens Rigdom paa forraadnelige og forraadnende Substanser kan man dog Aar for Aar og Dag for Dag lade den strømme ud over det samme Areal, uden at dette overfyldes med organiske Substanser; Drænvandet fra et velordnet Overrislingsareal kan komme frem som det reneste Kildevand, de organiske Tilblandinger ere for den allervæsenligste Del blevne absorberede og dekomponerede af Jordbunden. Hvilke Masser af organisk Substans, det her drejer sig om, vil let kunne forstaas, naar vi anføre, at ifølge *Frankland*'s Forsøg vil 1 Kubikmeter Jord i Løbet af 24

Timer kunne rense 40 Liter Kloakvædske tilstrækkelig, og at der ifølge *Lawes* og *Gilbert*'s Undersøgelser indeholdes i

	1 Liter Kloakvædske	1 Liter Afløbsvand fra Overrislingsarealet.
Uorganiske Stoffer	1,30—1,40 Grm.	0,53—0,58 Grm.
Organiske —	0,60—0,73 —	0,10—0,11 —
Ammoniak	0,12 —	0,01 —

I Begyndelsen var derfor ogsaa Stemningen blandt Hygiejnikerne alt andet end gunstig ligeoverfor Anlæg af Overrislingsarealer. Man befrygtede, at Jorden skulde blive overmættet med forraadnelsesdygtige organiske Substanser, forsumpes, sende sine putride og tildels smitteførende Emanationer over baade i Grundvandet og Luften og saaledes volde alvorlige Ulemper og Farer. Enhver, der har fulgt dette Spørgsmaals Litteratur blot nogle faa Aar tilbage i Tiden, vil vide, hvor ofte den Slags Betænkeligheder ere fremsatte af de lærdeste og kyndigste Mænd. Erfaringen har imidlertid givet det stik modsatte Resultat. Ved de engelske Byer bygger man Skoler, Opfostringshuse, Villaer o. s. v. umiddelbart op til Overrislingsarealerne uden at spore nogen Ulempe deraf. Ved Paris, hvor de omtalte Betænkeligheder i Begyngyndelsen bleve gjorte meget stærkt gjældende, har man ved Overrislingsanlæggene ved Gennevilliers havt Lejlighed til at konstatere Methodens Ufarlighed, og Kæmpebyen bereder sig paa efter en endnu større Maalestok at skaffe sig af med sit Kloakindhold ad denne Vej. Men det mest karakteristiske Vidnesbyrd paa Tillid til Overrislingsarealernes gunstige hygiejniske Betingelser er det dog, at Byen Berlin har anlagt Rekonvalescenthospitaler paa sine Overrislingsgodser, hvor Patienter fra Byens Hospitaler kunne fuldende deres Helbredelse i gode og sunde Omgivelser.

Men, svares der, selv om dette er rigtigt, lader der sig deraf ikke drage nogen Analogislutning med Hensyn til det her foreliggende Spørgsmaal. Paa en velordnet Kirkegaard belægger man jo ikke et Gravsted paa Ny, førend det tidligere deri nedlagte Lig er fuldstændigt opløst, og paa et godt Overrislingsareal indleder man jo ikke mere Kloakvædske, end Jorden til enhver Tid er i Stand til at dekomponere og rense. Her derimod er der Tale om at deponere paa én Gang en større Mængde Dagrenovationsmasse paa en begrænset Plads, og Erfaringen viser jo, at en saadan Masse snart gaar over i en Forraadnelsestilstand, hvis Ulemper og Farer maa forøges, jo større den ophobede Masse er. Selv

efter mange Aars Forløb vil en saadan Losseplads være uanvendelig som Byggegrund, og endog en dybere Bearbejdelse af Jorden vil være forbundet med Farer, saaledes som bl. A. de fra Stockholm meddelte Erfaringer godtgjøre. — Saaledes omtrent ville de Indvendinger lyde, der fra et hygiejnisk Standpunkt ville blive gjort gjældende mod et Forslag om at deponere en større Del af Kjøbenhavns Dagrenovation paa offentlige Lossepladser tæt ved Byens Periferi. Vi have set, at tilsvarende Indvendinger ikke have vist sig holdbare ligeoverfor Spørgsmaalet om Kirkegaardenes og Overrislingsmarkernes Salubritet; vi skulle nu undersøge, om de ere det her. (Sluttes.)

Resolution eller ikke Resolution.

Idet vi betragte det som givet, at alle Kolleger ville være enige om, at ikke enhver Sag, der forhandles ved den alm. danske Lægeforenings Møder, absolut skal ende med Vedtagelsen af en Resolution, skulle vi tillade os gjentagende at præcisere det Spørgsmaal, hvorom i denne Sag de ærede Kredsforeningers Mening æskes. Det er: Vil vor Forening vedblivende — i Lighed med hvad der overalt finder Sted i tilsvarende Foreninger i Udlandet — vedtage Resolutioner i Spørgsmaal af almén Interesse og væsentligst af hygiejnisk og administrativ Natur for derved at tilkjendegive sin Mening om de paagjældende Sager og yde sit Bidrag til deres Fremme i det Alménes Interesse? Eller ønsker Foreningen væsentligst eller absolut at give Afkald paa ved sin Meningstilkjendegivelse at øve en udadgaaende Indflydelse med Hensyn til de nævnte Sagers Fremme, saa at der altsaa ikke behøves at vedtages Resolutioner som Udtryk for Foreningens Standpunkt ligeoverfor de enkelte Sager? Det er indlysende, at hvis Kredsforeningernes Besvarelse af det forelagte Spørgsmaal falder i den sidstnævnte Retning, vil det nødvendigvis involvere en væsentlig Forandring i Mødernes Karakter og Arbejdsmaade, og de ærede Kredsforeninger bedes derfor give deres eventuelle Svar en saa bestemt Form som muligt, for at man derigjennem kan faa et saa klart og utvetydigt Udtryk som muligt for Lægestandens Stilling i denne Sag.

Red.

Hypnotisme.

Højstærede Hr. Redaktør! Tillad mig efterfølgende Bemærkninger overfor Dr. *Sell*'s Artikel om den alm. danske Lægeforenings Optagelse af Hypnotismen som Diskussionsæmne. Jeg har Vanskelighed ved at forstaa, hvorledes min agtede Kollegas ved mange tidligere Lejligheder fremkomne, meget subtile, men for almindelige Begavelser temmelig uklare Distinktioner mellem Materialisme og Doktrinarisme paa den ene Side og hans Fordringer til den ideale Læge paa den anden Side, saavelsom hans ikke mindre kjendte Mangel paa Avtoritetstro og Aarsagen hertil — hvorledes alt dette ogsaa skal faa Anvendelse paa det foreliggende Spørgsmaal, og skal derfor ikke komme nærmere ind herpaa. Derimod maa jeg først imødegaa hans Opfattelse af Cirkulæret fra 1817; dette kan ikke opfattes som en Gjenganger, der næsten som et snurrigt Kuriosom opgraves for at kvæle en berettiget Helbredelsesmethode; det er tværtimod en Lov, idet det støtter sig til en kgl. Resolution, affattet efter den da herskende Opfattelse af dets Æmne; en saadan Lov kan nu kun ophæves ved en ny Lov, men hverken ved en enkelt Læges subjektive Skjøn eller ved en samlet Udtalelse fra hele Lægestanden. Forudsætningen for en saadan Forandring vilde blive, om Opfattelsen af det omhandlede Æmne i Tidernes Løb havde forandret sig i den ene eller anden Retning, saaledes at Bestemmelserne enten kunde ønskes mildnede eller mulig skærpede, og til Afgjørelsen heraf maa netop en Udtalelse fra hele Lægestanden gjennem Kredsforeningerne anses for at være af stor Betydning som bidragende til den fornødne Vejledning; at imidlertid ogsaa andre, navnlig det af Dr. *Sell* ikke saa højt paaskjønnede Sundhedskollegium ved en saadan Lejlighed vil faa en afgjørende Stemme, turde være indlysende. Og nu selve Sagens Realitet, Spørgsmaalet om Hypnotismens Anvendelse som Lægemiddel, om denne bør hæmmes eller fremmes, da anfører Dr. *Sell* apodiktisk, at »Hypnotismen er en Lægemethode og en videnskabelig Methode«, hvori han har fuldstændig Ret; men naar han tilføjer »hvis Gjenoptagelse har sin fulde Berettigelse«, saa skylder han her Beviset. Imod denne Paastand tillader jeg mig at opstille min: at Hypnotismen i Modsætning til alle heroiske Midler, selv ved kort Anvendelse, medfører en blivende Forandring af Individualiteten, og det af saa uhyggelig og farlig Natur, at der heri ligger al Grund til at renoncere paa den Nytte, den imellem maatte kunne yde; denne Betragt-

ningsmaade har jeg ved forskjellig Lejlighed efter Evne søgt at gjøre indlysende; om dette er lykkedes mig, vil jo fremgaa af Resultatet af Kredsforeningernes Forhandlinger.

Samsø den 5te April 1888.

Deres meget forbundne
G. Schleisner.

Korrespondance.

I sin «Korrespondance» besvarer Dr. *A.* intet af de faktiske Spørgsmaal, der have fremkaldt denne Diskussion; han gaar klogelig uden om disse og fortaber sig blot i personlige Komplimenter til mig. Forsaavidt behøver han intet Svar.

Dr. *A.* kan derimod ikke forstaa, at han har afgivet endog meget tydelige Beviser paa sin Ukyndighed i det Omraade, hvor han vil optræde som Kritiker, nemlig Odontologien (den «stringende og korrekte» Dr. *A.* forsøger ret snildt at give det Udseende af, at jeg at villet henføre hans Ukyndighed til Spørgsmaalet: Læge og Tandlæge!). Ja, naar han i de foreliggende Spørgsmaal fremfører Beskyldninger, der skulle blotte hans Modstander, men derved kun opnaar at blotte sig selv, da maa Aarsagen hertil vel først og fremmest søges i særlig mangelfulde Kundskaber.

Dr. *A.* er ufortrøden med sine Citater. Han kan ikke forstaa, at hans Beskyldninger i saa Henseende er intet andet end Ordkløveri. Han møder med et nyt «Citat» og indser ikke, at det, Spørgsmaalet drejer sig om, er, hvorvidt en Anmelder er berettiget til blot at fremhæve det Heldige i en Bog (saaledes som Dr. *A.* mener) eller hvorvidt han ikke lige saa vel bør kritisere adskillige endog meget slette Sider i denne. Intet fornuftigt Menneske vil være i Tvivl om, hvad der er det Rette. Hvad andet Dr. *A.* skriver herom, er det derfor ikke værd at svare paa. — Og nu Dr. *A.*'s Angst for, at «Niveauet i Forhandlingerne er blevet sænket»! Han burde paany gjennemlæse sit Svar paa min Indsigelse og særlig Tandlæge *B.*'s Citater, han vilde da forhaabentlig komme til Klarhed over, hvor «Niveausænkningen» oprindelig har fundet Sted.

Dr. *A.* behøver ikke at frygte for, at jeg antager ham for Tandl. *B.* At i hvert Tilfælde «Ugeskrift for Læger» ikke vilde tillade denne at anmelde sin egen Bog, har jeg aldrig været i Tvivl om.

E. Engelsen.

Praktiske Notitser fra Ophthalmologiens Omraade.

Efter *E. Bock* (Allg. Wiener Med. Ztg. 47—49. 1887. — Eira. 2. 1888).

Forf., der er Docent og Assistent ved Wiener-Universitetets 1ste Klinik for Øjensygdomme, har samlet sine Erfaringer fra de sidste 5 Aar i den Antagelse, at de vilde kunne være til Nytte ikke blot for den praktiserende Læge men ogsaa for Fagmanden. Han gaar ikke ind paa ældre therapevtiske Detailler men holder sig kun til det, som blandt det Nye forekommer ham værd at lægge Mærke til. Ikke engang Kokainet finder Plads indenfor Afhandlingens saaledes afstukne Grænser.

Pilokarpin giver overordentlig gode Resultater ved Blødninger i det forreste Øjenkammer samt ved Uklarheder i Glaslegemet efter Iridocyklit og Korioidit uden paaviselig Almenlidelse. Særlig overraskende ere Resultaterne ved Hypohæma efter ydre Vold, saaledes forsvandt efter 1—2 subkutane Injektioner en Blodmasse, der fyldte næsten hele det forreste Øjenkammer, hver Indsprøjtning var paa 2—3 Centigrm. Chloret. pilocarpin. Koncentrerede Opløsninger, indsprøjtede i smaa Kvantiteter, virke bedre end svage Opløsninger i stor Mængde. Destoværre bevirker dette Middel undertiden en altfor heftig Reaktion og det endog hos sunde, kraftige Individer. Undertiden fremkalder det hverken Sved eller Salivation, uagtet det er anvendt paa korrekt Maade; det er kontraindiceret ved Sygdomme i Blodkarsystemet og maa heller ikke bruges under Graviditet og Menstruation. Disse paa den ene Side usikre og paa den anden Side altfor heftige Virkninger antages at skyldes Pilokarpinets Forurensning med Jaborin i vexlende Mængde. Indtræder der altfor stærke Pilokarpinvirkninger, saasom Brækninger, Svimmelhed, krampagtige Smerter langs Forløbet af Urinlederne eller hos svangre Kvinder stærke Uterinkontraktioner, vil Lindring kunne opnaas ved Brugen af Ispiller, stærk Kaffe og Morfinindsprøjtninger.

Der er ingen Grund til ved Iridocyclitis rheumatica at anvende Pilokarpin som drastisk Diaforetikum, da man faar tilstrækkelig Virkning af de almindelige milde sveddrivende Midler. Subkutane Pilokarpinindsprøjtninger gjøre ingen Nytte ved Amotio retinæ, ikke engang ved friske Tilfælde. Derimod ere Inddrypninger af 1 p. Ct. Pilokarpinopløsninger meget nyttige ved Glavkom og overhovedet ved alle Affektioner med forøget Tryk. Denne Egenskab ved Pilokarpinet kommer særlig til Nytte i Tilfælde, hvor Eserinet fremkalder en for stærk Irritation.

Eserin har den omtalte Virkning ikke blot ved det ægte Glavkom men specielt i Tilfælde, hvor en Fortrængning af Emissarierne og i Forbindelse dermed en glavkomatøs Tilstand har udviklet sig paa Grundlag af en forløben, snigende plastisk Irido-Korioidit. Saadanne Øjne reagere som bekjendt hurtigt og stærkt mod, ofte endog forholdsvis svage Irritationer; og den af Eserinet betingede Udvidning af Blodkarrene vil saaledes let kunne bidrage til at vedligeholde en allerede iforvejen tilstedeværende betændelsesagtig Tilstand eller endog fremkalde et subakut Recidiv. Denne Eserinets irriterende Bivirkning turde ogsaa være Aarsag til dets lidet opmuntrende Virkning ved progressive Hornhindesaar. Her er Midlet blevet rost af duelige Øjenlæger, men efter Forf.'s Erfaring er det i slige Tilfælde bedre i god Tid at gribe til det glødende Jærn eller foretage en Spaltning *à la Sämisch* eller muligvis kombinere disse Indgreb hellere end at spilde Tiden med medikamentøse Behandlingsmaader. Efter Forf.'s Mening bør Eserinet derfor kun anvendes i de Tilfælde af Ulcus corneæ, hvor Saaret har sit Sæde ved Periferien, hvor der er Fare for Perforation, eller denne allerede er sket, for at hindre eller reponere en Irisprolaps, eller for at trække Sphincter pupillæ tilbage fra Saaret og saaledes idetmindste formindske den opstaaede Prominens. Ved nogen Taalmodighed lykkes dette ofte. — Det svovlsure og det salicylsure Eserin ere lige gode Præparater; de virke ens, og Opløsningerne blive ved Henstand rødlige, uden at Virksomheden derved formindskes.

I Konjunktivalsækken bør Medikamenter ikke anvendes i nogen anden Form end som vandige Opløsninger. Hverken Vaselinesalver eller endnu mindre Gelatiner frembyde nogetsomhelst Fortrin. Af de nyere Fedtstoffer er kun det gule Vaseline paalideligt. Det hvide Vaseline forekommer altfor ofte i Handelen forfalsket med andre, ikke indifferente Fedtstoffer. Ogsaa det saa meget berømmede Lanolin har sine Ulemper ligeoverfor Øjenpraksliken; dets Fortrin skulde ligge deri, at det hurtigere og lettere end andre Fedtstoffer trænger ind i Huden; men Følgen deraf bliver, at de tilsatte Metalsalte blive liggende udenpaa Huden. Det bedste Exempel herpaa afgiver den med Lanolin tilberedte Kviksølvsalve. I Konjunktivalsækken forvolde Lanolinsalver heftig Irritation.

Heldigvis faar man mere og mere Øjet op for, at de forskjellige Slags Blefaro-Adeniter ikke er andet end de almindelige Hudsygdomme med en af Lokaliteten betinget særlig Udvikling. Men Naboskabet med den omtaalige Conjunctiva umuliggjør her Anvendelsen af Dermatologernes stærkt vir-

kende Midler. Saaledes kan den Salve af Naftbol og Svovl, der bruges med saa stor Nytte ved Acne rosasea, ikke benyttes, hvor denne Affektion rammer Øjenlaagene, fordi den fremkalder Irritation baade af Conjunctiva og Bulbus. Mod ekcematøs Blefarit kan dog anvendes følgende af Dermatologerne benyttede Salve:

Rp.	Oxydi zincici	Grm.	1—5
	Amyli	—	5
	Vaselini	—	20
	Acidi salicylici	—	1

M. f. ungv. d. s. Øjelaagssalve.

Den fugtige Varme er et Middel, som ofte kommer til Anvendelse i Øjelægekunsten. Saaledes ved Sonderinger ved Taaresæk-Blennorrhé, naar Slimhinden i Kanalen volder Vanskelighed paa Grund af Opsvulmning eller Rigiditet. For dens Anvendelse paa Øjeæblet kan der desværre ikke fastsættes nøjagtigere Indikationer; Erfaring og skarp Iagttagelse maa lede Lægen i det enkelte Tilfælde. Hornhindesaar med uren Belægning og Disposition til videre Udbredning rense sig i nogle Tilfælde forbavsende hurtigt under de fugtige, varme Omslag, og Smerterne forsvinde, medens omvendt i andre Pusdannelsen tiltager under denne Behandling, hvortil Grunden maaske turde være at søge deri, at Saarene i disse sidste Tilfælde ere inficerede ved Mikroorganismer, hvis Udvikling begunstiges af den fugtige Varme. Ældre, parenkymatøse Uklarheder i Slimheden kunne blive klarere ved Anvendelsen af Varme i Forbindelse med Massage. Cellerne, hvis Funktionsevne er svækket, blive derved stimulerede og istand til at udfolde en større Absorptionsvirksomhed. Varmen bidrager ogsaa til at paaskynde Absorbtionen af Blodansamlinger i det forreste Øjenkammer i Hornhindens eller Regnbuehindens Parenkym. Smerterne ved rhevmatiske Iridocykliter og pinlige ældre Glavkomer lindres ved varme Omslag, der ogsaa er det bedste Middel til at befordre Pusdannelsen ved en suppurativ Panofthalmit. — Den fugtige Varme anvendes enten under Form af hyppigt skiftede Kompresser, der dyppes i varmt Vand, eller som varm, fugtig Bomuld, der dækkes med Guttaperkapapir og derover Forbinding.

Kulde i Form af Isomslag finder kun Anvendelse ved meget akute Betændelser i Bindehinden eller ved altfor stærkt opsvulmende Linsemasser.

Massage kan være et hensigtsmæssigt Middel mod haardnakkede Fordunklinger i Hornhinden og mod Scleritis. Den udføres bedst ved at forskyde det øverste Øjenlaag i

nogenlunde cirkulære Gnidninger henover Bulbus, efterat man først har appliceret en indifferent Salve i Konjunktivalsækken. Det er farligt at massere Øjne, som frembyde en formindsket Spænding.

Desinfektionsmidler kunne ogsaa anvendes med Nytte, men blandt dem ikke Sublimat eller Karbolsyre, der volde en for stærk Irritation, Sublimatet allerede i yderst svag Opløsning (1 : 5000—10000). Borsyren er i Reglen uden Nytte, men dens milde adstringerende Virkning i Forbindelse med den antiseptiske kan dog indicere dens Anvendelse som Forbindingsmiddel ved betændelsesagtige Affektioner i Bulbus, der ere komplicerede med en rigeligt secernerende Konjunktivit.

Jodoform, hvilket Forf. oftest bruger i Pulverform, er et udmærket Middel mod Taaresækblennorrhe. I Begyndelsen forsøgte han at blæse Pulveret direkte ind i den syge Taaresæk ved Hjælp af et fint Rør, men da denne Fremgangsmaade viste sig at være altfor omstændelig, strøede han Pulveret med en Pensel over den dilaterede Aabning til den nederste Taarekanal. Virkningen er fortræffelig; Taarestrømmen fører de fine Jodoformpartikler med sig ind i Taaresækken, og efter nogle Dages Forløb er Sekretet mindre rigeligt og mindre pusblandet men til Gjengjæld mere slimet, og har tabt en stor Del af sine infektiøse Egenskaber. I Modsætning til de fra anden Side givne Raad, anbefaler Forf. dog at understøtte Jodoformbehandlingen ved Sonderinger.

Særlig anvendeligt er Jodoformet mod syfilitiske Saar eller henfaldende Gummata i Øjenlaagsrandene. Midlet viste sig lige saa virksomt overfor suppurerende, paa septisk Grundlag udviklede progressive Saar i Hornhinden samt ligeoverfor Operationssaar. Ved samtidig Tilstedeværelse af Blennorrhoea sacci laccymalis eller Ozaena. Derimod virker Jodoformet langtfra gunstigt ved Konjunktiviter, og er navnlig til Skade for en eventuel Efterbehandling med Lapisopløsning. Paa Grund af Jodoformets stygge Lugt blev der gjort Forsøg med dets Surrogat, Jodol, men det viste sig absolut ubrugeligt.

Det manganoversure Kali er det bedste af alle Desinfektionsmidler; det brugtes med stor Nytte i en Opløsning af 0,05—0,10 : 1000 ved akut Blennorrhé og Blenn. neonatorum.

Trakom, som kompliceres med en stærkere Irritation, hvad enten det er en simpel, overfladisk Keratit eller et Saar i Hornhinden, kan helbredes, naar begge Affektionerne sam-

tidig tages under Behandling f. Ex. ved Penslinger med en 1—2 pCt. Lapisopløsning, hvorefter, naar Skorpen efter ½ Times Forløb er afstødt, følger en Atropininddrypning, og tilsidst anlægges Forbinding. Men har Trakomet allerede afsat mer eller mindre udbredte Ar i Bindehinden, kommer man i Reglen ikke til Maalet med de hidtil anvendte Midler. I slige fortvivlede Tilfælde, der undertiden kunne være komplicerede med begyndende Xerosis corneæ, har Forf. med godt Resultat anvendt *Landesberg*'s Jodoformoleat efter følgende Formler:

Rp. Jodoformii Grm. 1
Acidi oleici
Vaselini āā — 20

samt, naar Salven ønskes af en noget fastere Konsistens:

Rp. Jodoformii Grm. 1
Acidi oleici — 20
Vaselini q. s.
ut f. pasta moll. ophthalm.
d. s. Øjensalve.

Er Trakomet kompliceret med stærk Fordunkling i Hornhinden, anvender Forf. hellere Indpodning af Pus fra Blennorrhea neonator. end det langt farligere Jequirity. Langt bedre Resultater faas dog ved energisk Anvendelse af fugtige, varme Omslag, der opbløde det stive og stramme Arvæv i Bindehinden. Efter 2—3 Dages Forløb begynde Øjelaagene at svulme op, Afsondringen bliver rigeligere og Arrene saftigere. Begynder man da med Lapistoucheringer, vil man i nogle Tilfælde kunne opnaa ganske respektable Resultater.

Bakteriuri.

Efter *R. Ultzmann* (Intern. klin. Rundsch. 2. 1888).

I visse Tilfælde kan man ved den mikroskopiske Undersøgelse af den friskladte Urin finde en overordentlig rigelig Mængde Bakterier. Urinen har da i Reglen en lysegul Farve, den er altid uklar og ofte opalescerende. Ved Rystning i Prøveglasset viser den ligesom ældre Cystevædsker, der indeholde Kolestearin, en Bølgebevægelse, der er ejendommelig for den Slags Urin, saa at man allerede derigjennem bliver opmærksom paa Tilstedeværelsen af Bakterier. Lugten er ejendommelig flov, Reaktionen i Reglen sur men kan ogsaa være nevtral eller, ved Komplikationer med Blæresyg-

domme, alkalisk. Uklarheden holder sig i Reglen uforandret ved Kogning og Tilsætning af Eddikesyre.

Ved en nøjagtigere Undersøgelse finder man imidlertid altid i den ufiltrerede, bakterieholdige Urin et ringe Spor af Æggehvide; dette er dog ikke altid betinget af en samtidig tilstedeværende Nyre- eller Blæresygdom, men skyldes selve Bakteriernes Livsprocesser. Man kan let overbevise sig om Rigtigheden af denne Paastand ved at fjærne Bakterierne og saaledes gjøre Urinen klar. Dertil er simpel Filtrering ikke tilstrækkelig, fordi Maskerne og Hullerne i Filtrerpapiret ere store nok til at kunne lade Bakterierne gaa igjennem. Bakteriefiltre, saaledes som *Pasteur* har angivet dem, ere særdeles hensigtsmæssige, men dem har den praktiske Læge kun sjældent til sin Raadighed. Prof. *Ultzmann* foreslaar derfor at anvende følgende Fremgangsmaade: I et Prøveglas, der er fyldt til to Tredjedele med den uklare Urin, sættes 1—2 Kbctm. kulsur Baryt i tør Form, Suspensionen rystes godt og filtreres; det saaledes vundne Filtrat er ganske klart og kan benyttes til videre Undersøgelser. Ved simpel Bakteriuri giver Filtratet hverken ved Kogning eller ved Salpetersyreprøven nogen Koagulation; findes det æggehvideholdigt, maa der samtidig foreligge en anden Sygdom i Urinapparatet.

Selve Bakterierne paavises bedst ved Farvning. En Draabe af Urinen farves paa Objektglasset med en Draabe Anilinviolet, og efterat Dækglasset er lagt paa, holdes det et Øjeblik over Flammen, afkøles og undersøges. Man finder Bakterier af forskjellig Art, hyppigst Forraadnelsesbakterier, saaledes som de forekomme i Tarmen, kortere eller længere Bakteriekjæder, sjældent Sarcine.

Et vigtigt Spørgsmaal er det, hvorledes Bakterierne komme ind i Urinapparatet. De kunne enten være indførte, direkte eller indirekte, udenfra, eller de kunne skyldes en Art Avtoinfektion, saaledes at de i visse Hulheder i Organismen normalt tilstedeværende Bakterier trænge ind i Urinorganerne. Indbringelsen udenfra sker lettest med urene Kathetre, men undertiden ses det ogsaa, at Indførelsen af de omhyggeligst desinficerede Kathetre giver Anledning til Bakteriuri. Ja man kan endog træffe denne Tilstand ved Urinen hos Individer med fuldstændig sunde Urinorganer, og hos hvem der aldrig er indført Instrumenter i Blæren; dette iagttages navnlig hos Beboerne af usunde, sumpede Egne, der lide af Malaria. Det er muligt, at Sporerne optages med den indaandede Luft, passere Blodstrømmen og udskilles

gjennem Nyrerne. Ogsaa hos Anatomer og Læger, der arbejde med Kadavere i slet ventilerede Rum, iagttages Bakteriuri. Men hyppigst træffes denne Affektion hos Individer, som lide af gonorrrhoisk Prostatitis. Naar der har udviklet sig en suppurativ Betændelse i Prostata af lobær eller lobulær Udstrækning, kan Abscessen perforere ind i Blæren, den bagerste Del af Urinrøret eller Endetarmen; i sidstnævnte Tilfælde vil man ved Exploration gjennem Rectum kunne føle Perforationsstedet som en tragtformet Fordybning, omgivet af hanekamformede Fortykkelser af Endetarmsslimhinden. Perforerer Abscessen samtidig ind i den bagerste Del af Urinrøret eller i Blæren, vil Urinen altsaa have fri Passage ind i Rectum, medens samtidig ofte Exkrementerne hindres fra at træde over i Blæren ved en Slags Klappeventil. Derimod træffer man under saadanne Forhold ikke sjældent det Fænomen, som kaldes Pnevmaturi o: med de sidste Draaber af Urinen undviger der Luft under hørlig Lyd. Pnevmaturien kan ofte holde sig Uger eller Maaneder igjennem for derefter at tabe sig; den er stærkest udtalt, hvor Ampulla recti er mer eller mindre udvidet. Hvor der træffes Pnevmaturi, maa man gaa ud fra, at der foreligger en Kommunikation mellem Rectum og Urinapparatet; thi det er endnu ikke godtgjort, at der overhovedet i Blæren kan finde en Udvikling af Luft Sted som Følge af Dekomposition af Urinen.

Efter Forf.'s Mening fremkommer nu Bakteriurien her paa følgende Maade: Ved Perforationen af en Absces i Prostata ind i Rectum, ville de i dette Organ i massevis tilstedeværende Bakterier kunne trænge ind i Absceshulen. Selv om Perforationsaabningen lukker sig igjen, ville de i Prostata indlejrede Bakterier gjennem Ductus prostaticus kunne trænge ind i den bagerste Del af Urinrøret og derfra ind i Blæren. — Prognosen ved Bakteriurien er naturligvis forskjellig efter den forskjellige Aarsag; men næsten i alle Tilfælde vil man for en Tid være i Stand til at fjærne Bakterierne og gjøre Urinen klar, hvad der altid plejer at være Patienterne en Beroligelse, da Urinens Uklarhed volder dem megen Ængstelse.

Behandlingen af den sidstnævnte Form af Bakteriuri bestaar i Injektion af antiseptiske Vædsker i Blæren. Først renses Blæren ved en Udskylling med lunkent Vand; derefter injiceres 150—200 Grm. af en Sublimatopløsning gjennem et *Nélaton*'sk Katheter; dette fjærnes, Opløsningen bliver et Par Minutter i Blæren og udtømmes da ved Urinering,

hvorved altsaa ogsaa Urinrøret i hele sin Længde kommer under Paavirkning af den antiseptiske Vædske. Forf. tilraader at bruge følgende Opløsning:

Rp. Chloreti hydrargyrici corros.
Chloreti natrici ää Centigrm. 20
s. in
Aqvæ destill. Grm. 500
1 Del, blandet med 3 Dele varmt Vand, indsprøjtes.

Understøttelsesforeningen for danske Lægers trængende Enker og forældrelose Børn.

Regnskab for Aaret 1887.

Indtægt:

Kassebeholdning i Januar	148 Kr. 75 Ø.
Bidrag fra 494 Medlemmer	5145 — „ -
Renter	172 — 35 -
Sum	5466 Kr. 10 Ø.

Udgift:

Understøttelser à 200 Kr. til 4 Enker	800 Kr. „ Ø.
Do. à 150 Kr. til 10 Enker	1500 — „ -
Do. à 100 Kr. til 30 Enker	3000 — „ -
Avertissements- og Trykningsudgifter	81 — 78 -
Porto o. desl.	46 — 56 -
Sum	5378 Kr. 34 Ø.

Foreningen ejede den 31te December 1887:

Kassebeholdning	87 Kr. 76 Ø.
Hjælpefondet	400 — „ -
»Hafnias« Legat	1000 — „ -
Partikulier Nicolaisens Gave	400 — „ -
Kommerceraad Heymanns Gave	200 — „ -
Professor Triers Gave	200 — „ -
Sum	2287 Kr. 76 Ø.

Det Cold-Bruunske Legat.

Indtægt:

Legatkapital	5000 Kr. „ Ø.
Administrationsfond	49 — 44 -
Renter	128 — 91 -
Sum	5178 Kr. 35 Ø

Udgift:

2 Enker i December Termin	9 — 31 -
Administrationsudgifter	95 Kr. „ Ø.
Sum	104 Kr. 31 Ø.

Bidragene ere indkomne, som følger:

Kjøbenhavn: Hansen Grut: 30 Kr.; Cold[1]), Engelsted, Feddersen, W. Meyer, Münster, Paulli, Reisz, Siemsen: 20 Kr.; Beck, Bentsen, Benzon, Berg, Bjering, Bokkenheuser, Bondesen, Borberg, Borch, Brandes, Branner, Bremer, Brünniche, Budde, Dahl, Driebein, Fenger, Gaarn, Groth, Haslund, Hecquet, Hemme, Hempel, Hertel, Hertel, Hirschsprung, Hornemann, Hygom, Israel, Iversen, Johnsen, Krarup, Køster, Køster, Lange, Larsen, Laub, Levison, Levy, Lorck, Lund, Lund, Madsen, Meyer, Mundt, Müller, Møller, Nebelong, Nielsen, Nyrop, Ortmann, Petersen, Philipsen, Plum, Pontoppidan, Poulsen, Raaschou, Rahlff, Reiersen, Risom, Salomonsen, Salomonsen, Salomonsen, Sandholt, Saxild, Schiødte, Schmiegelow, Stadfeldt, Stage, Stibolt, Stockfleth, Storch, Stricker, Studsgaard, Tranekjær, Trier, Trier, Trier, Ulrik, Vahl, Wanscher, Warming, Wiinstedt, With, Zahlmann, Ørum: 10 Kr. — Sum: 1050 Kr.

Kjøbenhavns Amt: Holm[1]): 20 Kr.; Aumont, Bang, Barfod Bendz, Biering, Boek, Borries, Boserup, Brodersen, Didrichsen, Ditlevsen Garde, Giersing, Goldschmidt, Hammer, Hannover, Hertel, Holstein, Howitz Jacoby, Krarup, Køhke, Larsen, Matthiessen, Meyer, Müllertz, Møller, Møller, Otto, Petersen, Petersen, Petersen, Poulsen, Rohmell, Salicath, Schiøttz, Schleisner, Schleisner, Schrøder, Seidelin, Steenberg, Steenberg, Strandgaard, Stybe, Suenson, Thomsen, Topp, Valentiner, Wolters 10 Kr. — Sum: 510 Kr.

Frederiksborg Amt: Albrethsen, Andersen, Arup, Drachmann, Grauer, Hansen, Hansen, Hansen, Hansen, Hansen, Høgsbro, Johnsen, Jørgensen, Krarup, Lindegaard, Meyn, Meyn, Møller, Nielsen, Olrik, Plesner, Rovsing, Scheuermann, Ussing[1]), Vahl, Wanscher, Willemoes: 10 Kr. — Sum: 270 Kr.

Holbæk Amt: Budtz, Djørup, Groth, Gulstad, Hallas, Hallas, Hammerich, Harpøth, Herrschend, Holm, Holst, Kjerkgaard, Lemvigh, Nielsen, Olivarius, Schepelern, Schleisner, Schouboe[1]), Sell, Sønderup, Thanning, Thanning, Tolderlund, v. Würden: 10 Kr. — Sum: 240 Kr.

Sorø Amt: Aagaard, Boserup, Bruun, Bølling, Fiedler, Friis, Gjellerup, Høegh-Guldberg, Jensen, Lunddahl, Nielsen, Berleme-Nix, Pedersen, Prahl[1]), Schiøning, Sparrevohn, Werner, Winther: 10 Kr. — Sum: 180 Kr.

Præstø Amt: Borre[1]), Fogh, Fürste, Ingerslev, Ingerslev, Kaarsberg, Knudsen, Kramer, Krebs, Lange, Maag, Michelsen, Nielsen, Nielsen, Paludan-Müller, Randbøll, Reinhard, Rode, Rosen, Schlotfeldt, Thestrup, Zachrisson, Øllgaard: 10 Kr. — Sum: 230 Kr.

Bornholms Amt: Albrechtsen, Behncke, Danchell, Gerner, Gudmundson, Kabell[1]), Poulsen, Zahrtmann: 10 Kr. — Sum: 80 Kr.

Maribo Amt: Becker, Struckmann[1]), Wilhjelm: 20 Kr.; Rostrup: 15 Kr.; Fuglede, Gundelach, Hansen, Hansen, Helms, Heramb, Heyn, Johansen, Rosenstand, Smith, Tiemroth, Videbech: 10 Kr. — Sum: 195 Kr.

Odense Amt: Aaby, Bisgaard, Blicher, Bolvig, Dreyer, Ehnhus, Gleerup[1]), Gulstad, Gøtzsche, Haslund, Helweg, Klein, Klein, Krag, Krarup, Langkilde, Lawætz, Lind, Maar, Melson, Møller, Møller, Petersen, Rasmussen, Ræder, Schondel, Seedorff, Seligmann, Stub, Teisen, Thorsen, Trautner, Windinge: 10 Kr. — Sum: 330 Kr.

Svendborg Amt: Haugsted (for 86 og 87): 20 Kr.; Arffmann,

[1]) Repræsentant.

Bendtsen, Bisgaard, Bloch, Büttner, Bøttern, Claudi, Clemensen, Errboe, Erreboe, Fogh, Jacobsen, Kabell, Kromann, Møller, Møller, Mølmark[1]), Nommels, Ravnkilde, Røse, Schroll, Svendsen, Wiberg, Willerup: 10 Kr. — Sum: 260 Kr.

Hjørring Amt: Eliassen, Hansted, Heerfordt, Jacobsen, Knudsen, Kopp[1]), Kragelund, Larsen, Michelsen, Møller, Tønder, Weywadt, Withusen: 10 Kr. — Sum: 130 Kr.

Thisted Amt: Hinding (for 86 og 87): 20 Kr.; Bjerrum, Bloch, Boeg, Faartoft[1]), Feilberg, Fenger, Jahn, Petersen, Schierup, Schmedes, Tolderlund: 10 Kr. — Sum: 130 Kr.

Aalborg Amt: Bergh, Boisen, Brodersen, Heiberg, Juul, Levin, Lorentzen[1]), Lütken, Møller, Møller, Norgaard, Olsen, Petræus, Pontoppidan, Schmidt, Schæffer, Sørensen, Vogler: 10 Kr. — Sum: 180 Kr.

Viborg Amt: Andersen, Barfod, Bentsen, Gad, Gad, Gjellerup, Hallager, Heiberg, Jacobsen, Krenchel, Melskens[1]), Rendtorff, Ring, Rossen, Rørbye, Schou, Tuxen: 10 Kr. — Sum: 170 Kr.

Randers Amt: Bay, Hansen[1]), Holst, Knudsen, Kvist, Langballe, Larsen, Lassen, Liebe, Linde, Magnus, Neergaard, Neergaard, Nøkkentved, Poulsen, Schäffer: 10 Kr. — Sum: 160 Kr.

Aarhus Amt: Vøhtz: 30 Kr; Andersen, Bünger[1]), Elmqvist, Frisch Guldberg, Hansen, Hansen, Heide, Helweg, Holm, Høegh-Guldberg, Kønigsfeldt, Løw, Mulvad, Petersen, Schmiegelow, Schrader, Schäffer, Weis: 10 Kr. — Sum: 220 Kr.

Skanderborg Amt: Bagger, Barchalia, Black, Boeck, Ditzel[1]), Ditzel, Gad, Giersing, Graah, Haurowitz, Klee, Kuhlmann, Lange, Lassen, Lindemann, Lund, Mathiasen, Mathiesen, Møller, Nicolaysen, Olavsen, Schiødt, Storm, Winde: 10 Kr. — Sum: 240 Kr.

Ringkjøbing Amt: Bang, Benzon, Busch, Dethlefsen, Dethlefsen, Faber, Gleerup, Holst[1]), Kampmann, Krag, Krog, Lange, Melchiorsen, Wedel: 10 Kr. — Sum: 140 Kr.

Vejle Amt: Arentz, Beck[1]), Bloch, Bohse, Feilberg, Fich, Hansen, Hartvigsen, Hastrup, Hildebrandt, Jensen, Jensen, Klem, Langgaard, Madvig, Paulsen, Petersen, Reumert, Smith, Tesch, Thorberg, Warming, Vogelius: 10 Kr. — Sum: 230 Kr.

Ribe Amt: Kjær[1]): 20 Kr.; Bloch, Bruun, Bruun, Freiesleben, v. Haven, Jensen, Jørgensen, Kietz, Kopp, Møller, Nielsen, Petersen, Petersen, Philipsen, Stilhoff: 10 Kr. — Sum: 170 Kr.

Færøerne: Andersen[1]), Effersø, Ringberg: 10 Kr. — Sum: 30 Kr.

Vestindien: Kalmer: 20 Kr. — Sum: 20 Kr.

Til Repræsentant for Holbæk Amt er for Tidsrummet 1888—91 valgt Overlæge *Schepelern*, Kysthospitalet.

Bestyrelsen i Marts 1888.

Black. *Boisen.* *Ingerslev.* *Røse.* *Storch.* *Ulrik.*

Rettelse. Under Regnskabet for Dr. med. Salomonsens Legat (Side 386) staar:

Indestaaende i Sparekassen	111 64	skal være:	5 56
Renter	8 56	— —	111 64

[1]) Repræsentant.

Bekjendtgjørelser.

Medicinalregninger revideres.
A. Krenchel, Cand. pharm.
H. C. Andersensgade 2, 4de Sal.
Træffes $12^1/_2$—$1^1/_2$.

Tand-Klinik Kronprinsensg. 13, 1. Sal, Søgned. 10—3.
Benjamin Olsen, Læge.

Paa C. A. Reitzels Forlag er udkommen·

Bibliothek for Læger.
Sjette Række.
Attende Binds andet Hefte.
Redigeret af Dr. J. C. Lehmann.

Indhold:
Udtog og Oversættelser:
O. Vierordt: Tuberkulosen i de serøse Hinder. — E. v. Bergmann: Den chirurgiske Behandling af Hjernesygdomme. — A. Vulpian: Om de saakaldte Reflex-Muskellamheder.
Oversigter:
J. Carlsen: Om Diphtherie og Croup, med særligt Hensyn til nyere Undersøgelsers Betydning for Identitetsspørgsmaalet (Slutning).
Meddelelser vedkommende det danske Medicinalvæsen:
Offentlige Foranstaltninger. — Universitetsefterretninger. — Personalefterretninger.

Pris for en Aargang eller 4 Hefter 8 Kr.

Hos Undertegnede faas:

Fleischl v. Marxow, E. Die Bedeutung des Herzschlages für die Athmung. Eine neue Theorie der Respiration dargestellt für Physiologen und Aerzte. 1887. 5 Kr. 40 Ø.

Michaelis. Rathgeber für Leberkranke. Diätetische, hygieinische und profylactische Behandlung der Krankheiten der Leber und Galle. 1887. 3 Kr.

v. Nussbaum. Leitfaden zur antiseptischen Wundbehandlung. 1887. 5 Kr. 40 Ø.

Pinner. Die Krebskrankheit. Ursachen, Wachsthum und Verlauf. 1888. 1 Kr.

Politzer, A. Lehrbuch der Ohrenheilkunde für practische Aerzte und Studirende. 2te gänzl. umgearb. Aufl. 1887. 12 Kr. 60 Ø.

C. A. Reitzel,
Løvstræde 7.

En Plads som **Reservelæge ved Artilleriet** i Kjøbenhavn, med Forpligtelse til at have Bopæl paa Kristianshavn eller de nærmest tilstødende Dele af Slotsholmen eller af Gammelholm, bliver ledig den 1ste Maj 1888. Medicinske Kandidater, der ere Underlæger i Hæren, og som ønske denne Plads, anmodes om desangaaende **inden den 17de April** at henvende sig til Hærens Stabslæge, Fredericiagade 57.

Til 1ste Maj bliver en Kandidatplads ledig ved Alm. Hospital. Ansøgninger modtages indtil den 22de d. M. paa Inspektionskontoret.

Den medicinske Læsestue,

Holbergsgade 30, 1ste Sal, er aaben Kl. 10—12 og 1½—9.

Paa Læsestuen var i det sidste Aar fremlagt 75 Tidsskrifter og 201 Bøger og Smaaskrifter af den nyeste medicinske Litteratur. Desuden findes et Haandbibliothek (5—600 Bd.), indeholdende de største Haandbøger, Litteraturoversigter o. L.

Betaling 3 Kr. Kvartalet, medicinske Kandidater i de 2 første Aar efter Embedsexamen saa vel som medicinske Studerende betale det Halve.

Indtegning sker paa den fremlagte Liste paa Læsestuen samt hos Inspektøren, Læge **P. Panum.**

P. B. V.

F. Trier.

f. T. Bestyrelsens Formand.

Pepsinum concentratum.

Jensen & Langebek-Petersen, Kjøbenhavn.

cand. pharm.

Ovenstaaende er den kraftigste og billigste Pepsin, anbefalet af:

Kjøbenhavns Universitets fysiologiske Laboratorium. — Det kejserl. med. Departement i St. Petersborg. — Prof. **Olaf Hammarsten ved Upsalas Universitet.** — Dr. **Hermann Hager, Frankfurt.** — **Det kgl. Universitets fysiologiske og mikroskopiske Laboratorium i Neapel.** — Prof. Dr. **A. Fienga.** — Prof. Dr. med. **Antonio Cardarelli i Neapel.** — Prof. Dr. med. **Arnaldo Cantani, Direktør ved det kgl. Universitets med. Klinik i Neapel.** — **Pharmaceutische Zeitung, Berlin.**

Analyseret som en over **600 pCt. Pepsin** af Prof. **V. Stein, Kjøbenhavn.** — Dr. **C. Elsner, Leipzig.** — Dr. **C. Bischof, Berlin.**

Sköfde Vattenkur och Tallbarrsbad,

invid staden af samma namn, 500 fot öfver hafvet, omgifven af vidsträckta planteringar och promenader, å en något kuperad med vexlande löf- och barrskog bevuxen sluttning af det omkring 1,000 fot höga berget, Billingen, öppnas efter genomgången renovering den 1 Juni. Staden, hvarest badgästerna bo, är med sina breda gator, sin stadspark och andra öppna platser, känd för sin friska och stärkande luft samt särskildt som det ställe, der Lungsoten skördar relativt färre offer, än i någon annan stad å Skandinaviska halfön.

Fullständig Vattenkur, Tallbarrsbad, Elektriska och Medikamentösa bad. — Helsovatten. — Elektricitet. Gymnastik och Massage af biträdande läkare och Fröken S Englund, legitimerad Gymnast — Apparater för förtätad och förtunnad luft. — Stor Societetslokal med tidningar, nytt Flygelpiano och Restauration. — Goda bostäder och flera restaurationer i staden till billiga, olika priser. — Denna badort är lämplig för dem, som lida af nedsatta krafter, ömtålig hud, katarrer, nervsvaghet, förlamning och andra nervsjukdomer, reumatism, börjande lungsot, specif. åkommor m. m. — Badafgiften: 10 kronor i första, 6 kronor i andra klassen pr. vecka. — Enskilda rum erhållas lätt vid ankomsten. Våningar anskaffar Kamrer A. Berner. — I bokhandeln: »Om Sköfde Vattenkur» af

L. G. Dovertie, M. D.
Anstaltens öfverläkare.

Emma Perch. f. Bremer,
uddannet af prakt. Læge **Panum,**
anbefaler sig til d'Hrr. Læger med **Sygegymnastik** og **Massage**
Marstrandsgade Nr. 28, 2den Sal. Ø.

En forfriskende afførende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en øjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE

Hæmorrhoider, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o.s.v.

tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring. I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich,** Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften : E. GRILLON.

Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

Silkeborg Vandkuranstalt og Jærnkilde.

2 Sæsoner, fra 1ste Juni til 15de Juli og fra 15de Juli til 1ste Septbr.

Helbredelsesanstalt med Anvendelse af samtlige Vandkurmethoder, Fyrrenaalsbade, Elektrotherapi, Sygegymnastik, Massage, Silkeborg Jærnvand og forskjellige Mineralvande.

De Sygdomme, som mest egne sig til Behandling her, ere: Nervelidelser, Rhevmatisme i dens forskjellige Former, Anæmi, Tilbøjelighed til Katarrher i Svælg og Luftveje, Syfilis, kronisk Mave- og Tarmkatarrh, begyndende Lungesvindsot og Uterinlidelser.

De daglige Udgifter ere fra Kr. 6,00 til højere Priser efter Værelsernes Beskaffenhed.

Anmeldelse af Kurgjæster, hvormed helst maa følge en Sygehistorie fra den henvisende Læge, bedes sendt til Hr. Badelæge **Fr. Klee** i Silkeborg.

Kurgjæsterne anmodes om at give Møde ved Sæsonernes Begyndelse, navnlig i første Sæson, da man ellers udsættes for at maatte afbryde Kuren før de 6 Ugers Forløb, idet alle Pladser oftest forud ere optagne til 2den Sæson.

Udførligere Prospektus faas, foruden hos Badets Læge, i **P. Hauberg & Co.'s** Boglade, Kjøbmagergade 44.

Kjøbenhavn i Marts 1888.

Bestyrelsen.

Komprimerede Medikamenter

fra

Pharmacie Sauter i Génève.

(I Æsker à 30 Tabletter.)

Bromet. kal. c. valerian. — Chloras kal — Sulphid. stib. c. morphin. — Acid. salicyl. — Carbo vegetabilis. — Bicarb. natr. — Bromet. kal — Salicyl. natr. — Fl. Kousso — Fl. Kousso et Kamala. — Lact. ferros — Magnesia. — Rad. rhei. — Rad. rhei et magnesia. — Pastiles effervesantes.

(I løse Tabletter.)

Resin. guajac. — Antifibrin. — Antipyrin.

Det kgl. Hof-Apothek.
Kjøbenhavn.

En Vikar søges for længere Tid. Nærmere Oplysninger faas hos Hr. Dr. med. **Friis**, Reservelæge paa Kommunehospitalet.

ROUSSEAU's

Oxekjødpulver,

...stillingsmaade er patenteret i alle Lande, er frem-
...udsøgt Muskelkjød og udmærker sig ved sin ube-
...Holdbarhed og den Lethed, hvormed det assimileres.
...'s Oxekjødpulver erholdes paa Apothekerne i Blik-
...

Grm. 125	250	500
Kr. 1,50	2,80	5,50

...Hospitaler & Sygehuse 25 pCt. Rabat.

...Dr. Chr. Jürgensen's Bog: «De menneskelige Føde-
...kemiske Sammensætning» findes Kjødpulper opført
...det højeste Procentindhold af Æggehvidestoffer (90 pCt.).

Hoved-Depot for Danmark:

Kong Salomons Apothek.

C. R. EVERS & C...

Maltsaft, Maltextrakt (dansk Sundhedsøl),

garanterede fuldstændig rene og uforfalskede.

Forhandles fra de fleste Apotheker, Materialister og Kolonialvarehandlere.

Anbefalinger fra over 150 danske Læger foreligge.

Fabrik og Lager: 17, Peder Skramsgade 17. Kjøbenhavn. K.

Maltextrakt i Saftform, { fremstillet i Vacuum, lyst og holdbart Præparat.

Maltextrakt med Jærn.

Kjødpulver af frisk sundt Oxekjød { i smukt udstyrede Blikdaaser med Brugsanvisning.

Kjødpulver-Kakao

Agern-Kakao

Gustav Lotze, Odense.

Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer)

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. **V. Budde**

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVII. Nr. 24. 21. April 1888.

Indhold: Ordningen af Dagrenovationen i Kjøbenhavn. — A. E. M. Schleisner: Kunstmør. — L. Rosenbusch: Subkutane Injektioner af Kogsaltopløsning ved Svækkelse af Hjærtets Kraft. — Operativ Behandling af Nyresten. — Rualt: Behandlingen af Ozaena og Rhinitis purulenta. — Mossin: Rodankalium i Spyttet ved Diftheritis. — Hjemmetilberedning af Is. — Hygiejnisk Lægemøde. — Til Brændselshjælp. — Dødsfald. — Bekjendtgjørelser.

Ordningen af Dagrenovationen i Kjøbenhavn.

(Sluttet.)

Det er en bekjendt Erfaring, at naar raadnende organiske Substanser dækkes af et forholdsvis tyndt Lag af Aske, Sand eller Jord, ophæves den derfra udgaaende ilde Lugt, hvilket ikke alene skyldes den Omstændighed, at Jorden i sine Porer kan tilbageholde de ildelugtende Luftarter, men tillige til en vis Grad skyldes en videre kemisk Omdannelse af disse. Dertil kommer, at den under Jordens Overflade stedfindende Forraadnelse langtfra altid er ledsaget af Udviklingen af ildelugtende Luftarter. Vi kjende Forholdene fra Ligenes Opløsningsproces. Opgraver man paa en god og velholdt Kirkegaard et for nogle Maaneder siden belagt Gravsted, vil man ikke spore nogen ilde Lugt. Liget undergaar her den saakaldte «Formuldningsproces», ved hvilken der ikke som ved den almindelige Forraadnelsesproces dannes ildelugtende Kulbrinter, men de kvælstoffri Substanser blive fuldstændigt iltede til Kulsyre og Vand. Lader man derimod et saadant Lig kun ganske kort Tid ligge udsat for den fri Lufts Paavirkning, saa tager strax den almindelige Forraadnelse fat. Dette Forhold forklarer ogsaa, hvorfor Luften i vore Haver kan være saa god, selv om vi Aar for Aar under

Form af Gjødning nedlægge meget betydelige Mængder af forraadnelig Substans i Jordens Overflade. Hvad det gjælder om, er, at Betingelserne for en hurtig og hensigsmæssig Omsætning af de organiske Stoffer ere tilstede, kun paa den Maade vil Jordens Selvrensning kunne foregaa sikkert og hurtigt.

Idet de i Jorden nedlagte organiske Stoffer dekomponeres videre og videre, omdannes de kvælstofholdige Dele sluttelig til Nitrater og Nitriter, de kvælstoffri til Kulsyre og Vand; Slutningsprodukterne af Jordens normale »Selvrensningsproces« ere altsaa i og for sig fuldstændig uskadelige Stoffer. Hele denne Omdannelse er imidlertid ingenlunde udelukkende en kemisk Proces, ogsaa biologiske Processer spille herved en meget indgribende Rolle. Selv de højere organiserede Planters Trivsel synes at være nøje knyttet til de ved Mikroorganismernes Virksomhed indledede kemiske Processer. *Duclaux* har vist, at Planter, der dyrkedes i en steriliseret og med steriliserede Substanser (Mælk, Klister o. s. v.) gjødet Jord, ikke udvikledes anderledes end i rent Vand. Deres Vægt i tør Tilstand var stadig mindre end Frøets. Af *Bouchardat*'s og *Cloëz*'s Forsøg synes det endvidere at fremgaa, at selv de som Gjødning benyttede Ammoniaksalte, først efter en videre Omdannelse kunne tjene som kvælstofholdige Næringsæmner for Planterne. Ligesom Udviklingen af de fysiologiske Forraadnelsesprocesser i vor Tarmkanal er betinget af Mikrobers Virksomhed, saaledes er ogsaa hele den lange Kjæde af Processer i Jorden, hvorved denne »renser sig selv«, hvorved Resterne af tidligere organisk Liv opløses og nyt organisk Liv skabes, paa ethvert Punkt betinget af de »saprofytiske« Mikroorganismers Udvikling og Livsvirksomhed, uden at det i denne Sammenhæng er af Betydning, om man antager de kemiske Omsætninger direkte ere betingede af Mikrobernes Livsprocesser eller af de af disse fremgaaende Fermenter.

Men hele denne Virksomhed synes væsentligst at være indskrænket til en forholdsvis smal Zone af Jordens Overflade. *Koch*[1]) har ved sine Undersøgelser fundet, at medens Jordens overfladiske Lag ere meget righoldige paa Mikroorganismer, aftager disses Mængde meget hurtigt, eftersom man gaar i Dybden, og i en Dybde af knap 1 Meter finder man Jorden næsten fuldstændigt fri for Bakterier. Ved Undersøgelser af Jordprøver, der vare tagne fra Byggegrunde

[1]) Mittheil. aus dem k. Gesundheitsamt I.

i Berlin (ganske vist ved Vintertid) i en Dybde af 1 Meter, fandtes der ved Udsæd paa Gelatine ingen Baciller og kun ganske enkelte Kolonier af Mikrokokker. *Koch* drager heraf den Slutning, at det er usandsynligt, at der findes mange Mikroorganismer i de dybere Lag af Jorden. Hvor disse modtage en Tilførsel af stærkt mikrobholdig Vædske, vil man dog kunne træffe betydelige Afvigelser fra denne Regel. I Paris[1]) er der saaledes foretaget Undersøgelser af Jorden i forskjellig Dybde umiddelbart op til Væggen af en Kloak, som i Løbet af et Aarhundrede havde ledet Dejektionerne fra en Kaserne ud i Seinen. Resultaterne vare følgende:

I en Dybde af 1 Meter fandtes 64000 Mikroorganismer i 1 Gram Jord.

I en Dybde af 2 Meter fandtes 1000 Mikroorganismer i 1 Gram Jord.

En endnu større Rigdom paa Mikroorganismer fandt *Beumer* i Grunden under Greifswald; paa et stærkt forurenset Areal fandt han i en Dybde af 3 Meter (sandet Humus med Vivianit) 44—45 Millioner pro Kbctm.; i en Dybde af 4 Meter (Mergel) 10 Millioner, af 5 Meter 8 Millioner, af 6 Meter 5 Millioner. I et andet Borehul (sandet Mergel) fandt han i en Dybde af 4, 5 og 6 Meter $1^1/_2$ Million Kim pro Kbctm. I et 3dje, i en Have anbragt Borehul (Mergel) fandtes i 4 Meters Dybde $^3/_4$ Million Kim, i 5 Meters Dybde 384000, i 6 Meters Dybde 210000 Kim. I Kirkegaardsjord, i Nærheden af Lig, der havde ligget $1^1/_2$, 19 og 35 Aar i Jorden, fandt han i en Dybde af 4 Fod (humusholdigt Sand) 1248000, i en Dybde af 5 Fod (samme Jordart) 1344000, i en Dybde af 6 Fod (gulgraat Ler) 260000 Kim pro Kbctm. Ved en for Sammenligningens Skyld foretaget Undersøgelse, udført i ikke forurenset Klitsand paa Øen Rügen, fandtes i en Dybde af 3—5 Fod kun 1000—2000 udviklingsdygtige Kim pro Kbctm., hvorved det altsaa var bevist, at Forurensningen af Jorden virkelig forøger Mængden af de deri værende Mikrober.

En Betingelse for, at de ved Jordens Selvrensning stedfindende kemiske Processer kunne foregaa, er det, at Luften har nogenlunde fri Adgang, idet alle Iltningsprocesserne kræve en fortsat Tilførsel af Luftens Ilt. Derfor se vi ogsaa, at Opløsningen og Dekompositionen af de organiske Substanser foregaar hurtigst og sikkrest i en porøs, grovtkornet

[1]) *Soyka*: Handb. d. Hygieine und der Gewerbekrankheiten. 1ste Th. 2te Abth. 3te H. S. 202.

Jordbund. Paa den anden Side er ogsaa Tilstedeværelsen af Vand en nødvendig Betingelse i saa Henseende. Vandet bidrager ikke alene til at opbløde de raadnende organiske Substanser og lette deres Udflydning, men deltager ogsaa mere direkte i de kemiske Omsætninger, idet mange Spaltningsprocesser, f. Ex. Hydratationen, foregaar under Optagelsen af Vand, og andre f. Ex. Reduktionerne til deres Udvikling kræve den af Vandet udviklede Brint (*in statu nascenti*). *Schlösing* og *Müntz*[1]) have paavist, at en stærk Udtørring af Jordbunden standser Nitrifikationsprocessen, medens dennes Aktivitet omvendt stiger med Jordens forøgede Vandmængde, saalænge Luftcirkulationen overhovedet er mulig; bliver Vandmængden derimod saa betydelig, at Jordens Porer udfyldes i den Grad, at Luftens Adgang i i væsentlig Grad formindskes eller endog fuldstændig ophæves, saa svækkes eller ophæves Nitrifikationsprocessen. Ganske det Samme gjælder med Hensyn til Kulsyredannelsen; ogsaa den begunstiges ved en vis Fugtighedsmængde i Jorden. Saaledes bestemte *Wollny*[2]) Kulsyremængden i Grundluften pro 1000 Vol. ved en Vandholdighed i Jorden paa

2,91 pCt.	12,91 pCt.	22,91 pCt.	32,91 pCt.
til 1,64 Vol.	2,40 Vol.	4,49 Vol.	9,0 Vol.

Men ogsaa her indtræder der en Formindskelse, naar Vandmængden naaar op over en vis Grænse, idet derved Iltttilførslen stanses. — Luftens og Vandets Betydning for »Mineraliseringen» i Jordbunden illustreres ogsaa særdeles karakteristisk ved følgende af *Soyka* udførte Forsøg:

Forsøgsvædske.		Under Medvirkning af Porositeten.	Efter Ophævelsen af Porositeten.
Urin fortyndet 10 Gange	Første Optr. af Nitriter	Den 5te Dag	Den 23de Dag
	— — - Nitrater	— 7de —	— 33te —
Urin fortyndet 100 Gange	— — - Nitriter	— 5te —	— 10de —
	— — - Nitrater	— 5te —	— 27de —

[1]) Comptes rendus LXXXIX.

[2]) Forschungen af dem Gebiete der Agriculturphysik 1881. Bd. IV. S. 14. — Ueber die Thätigkeit niederer Organismen im Boden. Deutsch. Vierteljahrschr. f. öff. Ges.pfl. Bd. 15. H. 4.

Paa den Maade vil det ogsaa let forstaas, hvilken Indflydelse Grundvandsstanden kan have paa de i Jorden stedfindende Mineraliseringsprocesser. Staar Grundvandet nemlig tæt op mod Jordens Overflade, saa at alle Porerne fyldes med Vand, vil Dekompositionen aftage eller helt ophæves. Efterhaanden som Grundvandsstanden sænkes, og Luften faar fri Adgang til Jordens øverste Lag, vil Udviklingen og Virksomheden af de Mikroorganismer, der have at besørge Omsætningen af de organiske Substanser, begunstiges. Ogsaa under saadanne Forhold vil der kunne foregaa en Transport saavel af Mikroorganismer som af opløste Stoffer fra Dybden op mod Overfladen. Naar nemlig Overfladen udtørres ved Fordampning, vil der etableres en uafbrudt kapillær Strømning af Vand fra de dybere Lag op mod Overfladen, og den vil kunne føre med sig baade Mikroberne og de opløste Stoffer fra de Jordlag, indenfor hvilke den gjør sig gjældende. Dette Forhold har *Nessler* demonstreret ved direkte Forsøg; han fandt nemlig, at den kapillære Opstigning af Vandet i Jorden ved Fordampning fra Overfladen forøgede Mængden af opløste Stoffer i de øverste Lag til det 5 dobbelte.

En væsentlig Indflydelse paa Intensiteten af de organiske Processer i Jorden har Plantedækket. Den ubedækkede Brakjord opvarmes stærkere og opsuger en større Mængde Vand end den med Græs og urteagtige Planter dyrkede Jord, og de i den indeholdte organiske Stoffer dekomponeres hurtigere. Dette viser sig ogsaa ved Righoldigheden paa de Stoffer, der optræde som Produkter af Forraadnelsen, og hvis Mængde under ellers lige Forhold kan tjene som Maalestok for Intensiteten af den organiske Proces. *Warington*[2]) fandt saaledes følgende Værdier for Nitrat-Kvælstoffet, angivet i Kilogrm. pro Acre:

A.			
I.		II.	
Bønnemark.	Brakmark.	Bønnemark.	Brakmark.
9,2	22,0	4,8	16,3

B.	
Hvedemark.	Brakmark.
1,2	15,1

Med Hensyn til Kulsyreholdigheden gav de af *Wollny* anstillede Undersøgelser ganske de samme Resultater. Som

[1]) Zeitschr. f. Biologie. XIV. L. c. S. 192.
[2]) Journ. of the soc. of arts. T. 30. S. 532. — Deutsch. Vierteljahrsschr. f. öff. Ges.pfl. Bd. 15. H. 4. S. 721.

Gjennemsnit af 21 Forsøg[1]) fandtes Kulsyremængden i Grundluften (angivet pro 1000 Vol. ved 0° C. og 760 Mm. Lufttryk):

Græsmark.	Brakmark.
1,99	8,83

Den med Skov bevoxede Jordbund frembyder et andet Forhold. I den varmere Aarstid har den en lavere Temperatur end det frie Land, hvorfor ogsaa Mineraliseringsprocesserne foregaa med mindre Intensitet i den. Og uagtet den i Regelen indeholder en større Mængde organiske Stoffer end det aabne Agerland, indeholder den dog en betydelig ringere Mængde af Kulsyre.

Den samme Virkning med Hensyn til Destruktionen af de organiske Stoffer, som man opnaar ved at lade Jorden ligge brak, kan man ogsaa opnaa ved den oftere gjentagne Løsning af Jordens Overflade, saaledes som den bruges ved Agerdyrkningen. Der foreligger i Virkeligheden ogsaa direkte Undersøgelser (*Lawes*, *Gilbert*, *Dehérain*), som godtgjøre, at en Mark, der dyrkes med étaarige Planter, og hvis Overflade bearbejdes grundigt, og som endelig ligger kortere eller længere Tid brak, mister en betydelig Mængde Kvælstof, navnlig ved Udvaskning af den deri udviklede Salpetersyre, hvorimod en med perennerende Planter dyrket Mark, hvis Overflade ikke sønderdeles og løsnes, adskillige Aar igjennem kan frembyde en konstant Kvælstofmængde, hvad der fremgaar tydeligt af de af *Dehérain* og *Joulie* meddelte Forsøg. Det er aabenbart den af Overfladens Løsning betingede rigeligere Lufttilførsel, den stærkere Opvarmning og de gunstigere Fugtighedsforhold, som begunstiger Omsætningen af de organiske Substanser og Iltningen af Kvælstoffet. Bliver Jordens Overflade derimod ikke bearbejdet, og er den tilmed dækket af tætstaaende og derfor stærkt transspirerende Foderplanter, som vanskeliggjøre Luftens Adgang, bliver Temperaturen lavere og Fugtighedsmængden ringere, og Følgen af alle disse Momenter er, at Forraadnelsesprocessen forsinkes, og Mængden af de udviklede Nitrater bliver saa ringe, at der ikke let kan fremkomme noget Overskud af dem. Ved særlig kompakt Jordbund kan under saadanne Omstændigheder Lufttilførslen tilsidst blive i den Grad indskrænket, at Afiltningsprocesserne faa Overvægten. Dette viser sig bl. A. tydeligt ved den under saadanne Forhold indtrædende Omdannelse af de højere Iltningstrin af Jærnet til de lavere.

---

[1]) L. c. S. 721.

Vi skulle nu, idet vi tage vort Udgangspunkt fra de ovenfor skizzerede Erfaringer og Resultater af de videnskabelige Undersøgelser, gaa over til nærmere at drøfte, hvorledes Dagrenovationsmasse kan deponeres i større Mængde paa aaben Mark paa en saadan Maade, at der deraf ikke opstaar hygiejniske Farer eller æsthetiske Ulemper, at de i Massen indeholdte organiske Substanser dekomponeres saa hurtigt og fuldstændigt som muligt (eventuelt saaledes, at deres Gjødningsværdi udnyttes), saa at den dertil anvendte Grund i en ikke altfor fjern Fremtid kan anvendes som en god Byggegrund.

Som første Betingelse i saa Henseende skal nævnes, at Massen bør udbredes i et forholdsvis tyndt Lag o: ikke tykkere, end at de for Jordens Selvrensningsproces nødvendige Betingelser, saprofytiske Mikroorganismer, Opvarmning, vexlende Fugtighedsmængde, tilstrækkelig Adgang for den atmosfæriske Luft o. s. v. kunne være i fyldestgjørende Grad tilstede. Antagelig vil 3—4 Fods Tykkelse af Laget være hensigtsmæssigst. At en dybere Nedgravning af organiske Substanser maa hindre eller endog eventuelt umuliggjøre disses Dekomposition, fremgaar ikke blot af de ovenfor udviklede Forhold, men er tilmed en dagligdags Erfaring. Vi skulle saaledes minde om de Gjødningsoplag, som fandtes ved Sløjfningen af Kjøbenhavns Volde, og som havde henligget der i Aarhundreder uden at opløses, om de Rester af Fortidens Latringruber, man har fundet ved dybere Udgravning af Byggegrunde i Byen o. s. v. Overhovedet turde det vel her have sin Betydning at mindes, at de fleste ældre Byer tildels kunne siges at være byggede paa Lossepladser, der ere fremstaaede under de allerugunstigste Betingelser for Grundens Selvrensning. I ældre Tider, da man ikke havde faaet Syn for Affaldets Betydning i sanitær Henseende, deponeredes den største Del deraf paa Gaardspladser, Tomter og tildels endog paa selve Gaderne. Aarhundreders Opfyldning med Produkterne af Menneskenes og Dyrenes Stofskifte, med Affaldet fra Husholdningerne, fra de forskjellige Bedrifter, Fabriker o. s. v. højnede efterhaanden Terrænet, og de nye Huse bleve byggede i Niveau med Grunden. En af de mest bekjendte Illustrationer af dette Forhold afgiver *Schliemann*'s Udgravninger paa Sletten ved Hissarlik, hvor han maatte grave til en Dybde af ikke mindre end c. 50 Fod, inden han naaede ned til den Grund, hvor Iliadens Helte havde levet og udfægtet deres berømte Kampe, og paa Vejen til denne

Dybde passerede han ikke mindre end 6 undergaaede Byer, der havde været beboede af yderst forskjelligartede Befolkninger, som den ene efter den anden havde bygget deres Boliger paa det af deres Forgængere efterladte Lag af Affald og Ruiner. Ogsaa i en Række ældre Byer i Europa har man paavist Aflejringer af organiske Substanser i betydelig Dybde. Hvad særlig Kjøbenhavns Undergrund angaar, skulle vi henvise til *Colding* og *Thomsen*'s bekjendte Arbejde[1]). Ved Drøftelsen af, hvorledes Affaldet bør deponeres, turde det være rigtigst at mindes, hvorledes det ikke bør deponeres, og i den Henseende giver dette Arbejde en Række højst interessante Oplysninger. Hvilken beskeden Maalestok man her i Kjøbenhavn maa anlægge med Hensyn til den Grund, paa hvilken Byen er opbygget, fremgaar allerede af Forff.s Omtale af den ældste og mindst opfyldte Del af Byen, der for en væsentlig Del svarer til Byens «Nørrekvarter» og udadtil begrændsedes af Nørre- og Vester-Vold. «Opfyldningen», skrive de, «har i denne Del af Byen kun en ringe Tykkelse, nemlig fra 3 til 6 Fod men sjelden mere, i Gjennemsnit 4 Fod; den bestaar af Fejeskarn, Gaderenovation, Murbrokker, Brandgrus o. s. v. og maa i det Hele henregnes til den bedste Slags Opfyldning, som findes i Staden». Karakteristisk er det ogsaa, at denne Grund, hvis oprindelige Sammensætning saa nogenlunde vil have svaret til de Opfyldninger, der ere Gjenstand for nærværende Drøftelse, i Tidernes Løb har kunnet rense sig nogenlunde, uagtet der i saa Henseende ikke er truffet nogensomhelst særlig Foranstaltning, og uagtet der selvfølgelig uafbrudt i Tidernes Løb er tilført Jorden en betydelig Mængde forraadnende Substans fra dens Overflade; det lykkedes nemlig Forff. i dette Kvarter at finde flere Brønde med «fuldkomment reent Vand», f. Ex. de offentlige Brønde paa Nørretorv og Graabrødretorv.

Helt anderledes lyder Beretningen om de senere byggede Kvarterer, navnlig de, der ligge lavt ned mod Vandet. Om Kristianshavn skrive saaledes Forff.: «Naar undtages nogle ganske faa Strækninger, og navnlig den, hvorpaa en Del af Brogaden, Strandgaden og lille Torvegade ligger, da er hele dette Kvarter fremkommet ved Opfyldning i Havet. Paa det forreste Kristianshavn, hvor Opfyldningen har en Tykkelse af omtrent 6 Fod, er Fylden forholdsvis bedst; den bestaar af

[1]) *A. Colding* og *J. Thomsen*: Om de sandsynlige Aarsager til Choleraens ulige Styrke i de forskjellige Dele af Kjøbenhavn o. s. v. Kbhvn. 1853.

alt Slags Renovation og indeholder desuden en Del Gjødning. Anlæggelsen af Kristianshavn er paabegyndt Anno 1618, og vi kunne derfor antage Opfyldningen paa det forreste Kristianshavn, hvor Bosættelsen vistnok først begyndte, at være 250 Aar gammel. Fra Anno 1618 indtil 1674 udgjorde Kristianshavn en By for sig selv, der, som det viser sig ved Gravninger i Jorden, blandt Andet ogsaa har havt sin egen Renovationsplads. Hertil valgte man især det bagerste Kristianshavn, og navnlig den østlige og sydlige Del af samme; den yderste sydøstlige Del af denne almindelige Renovationsplads blev udset til Oplagsstedet for Natterenovationen, hvilken Strækning dog endnu kun lidet er bebygget. I den beboede Del af det bagerste Kristianshavn har Opfyldningen en Middeltykkelse af 7 Fod, og dens Alder kunne vi neppe regne højere end til 200 Aar». — Om «Strømpartiet» af «det nye Kjøbenhavn» skrive Forff.: «Dette Terræn er for Størsteparten anlagt paa Opfyldning i Havet, hvis Undergrund er Strandbund. Den Del af Terrænet, som ligger nærmest Kongens Nytorv og Store Kongensgade, udad til Nyboder, er derimod beliggende paa en temmelig moradsig Undergrund. Da dette Parti i gamle Dage har været den yderste Afkrog for Staden, saa er det blevet benyttet som Renovationskule for de værste Uhumskheder fra hele Staden. Jo længere man gaar ned imod Stranden og udad imod Toldbodvejen, desto værre er Fylden. Dens Tykkelse varierer vel noget, men kan som Middelstørrelse anslaas til 10 Fod. En stor Del af Opfyldningen er vistnok meget gammel; men det hjælper ikke stort, da Fylden er saa slet, at Gjødningen paa sine Steder endnu er saa stinkende, som om den var nedlagt for kun 10 Aar siden, og Opfyldningens Alder kan som Middeltal i det Højeste anslaas til 250 Aar. Opfyldningen gjennemtrænges vistnok af en betydelig Del Grundvand, men om nogen egentlig Udvaskning kan her neppe være Tale».

Sammenligne vi nu den Maade, hvorpaa, og de Betingelser, under hvilke Opfyldningen paa disse Steder er foregaaet, med de ovenfor udviklede Love for Jordens Selvrensning, ville vi let kunne forstaa, hvorfor de organiske Substanser i disse Masser for en væsentlig Del have kunnet holde sig udekomponerede Aarhundreder igjennem. Arealet er fra først af overskyllet af Havvandet, ved Afsætning af Mudder og Tang bliver Partiet efterhaanden mere grundet, saa kommer den menneskelige Virksomhed til, Gjødning, Fejeskarn, Latrinmasse, blandet med Jord, Grus o. s. v. højner Terrænet mere og mere. Da den faste Bund ligger under

daglig Vande, er Grundvandsstanden meget høj, hvad der i Forbindelse med uafbrudt Fortykkelse af Lagene indtil 14 Fods Mægtighed umuliggjør enhver Mineraliseringsproces i Grunden. En Udvaskning ved Grundvandet kan ikke finde Sted paa Grund af Terrænets Fladhed og dets Afhængighed af Vandstandshøjden i den tilgrænsende Havn og Inderrhed, helt bortset fra, at den Grundvandsstrøm, det modtager fra de bagved liggende Bydele, neppe egner sig til Rénvask. Og saa kommer tilsidst Bebyggelsen; Husenes Fundamenter og Gadernes Brolægning tjener ganske vist til at skærme Beboerne mod de fra den urene Grund udgaaende Emanationer baade af uorganiseret og organiseret Natur, men paa den anden Side afskæres Grunden derved fra fortsat Tilførsel af Luft og berøves saaledes en af de væsentligste Betingelser for Selvrensningsprocessernes Udvikling.

Ogsaa disse Iagttagelser afgive altsaa et praktisk Bevis for, at naar man vil opnaa en nogenlunde hurtig Selvrensning af den urene Fyld, bør denne ikke blot, som ovenfor nævnt, udbredes i et tyndt Lag, neppe over 3—4 Fod tykt, men ogsaa holdes fri for Grundvand, der ved at fylde Porerne hindrer Luftens Indtrængen. Finder Opfyldningen Sted paa et Terræn, hvor Grundvandsspejlet konstant er mere eller mindre fjernet fra Jordens Overflade, vil der ikke af den Grund behøves nogen Dræning. Hvor derimod et fladt og lavt Terræn grænser umiddelbart til aaben Sø, hvis stigende Vandstandshøjde hindrer Grundvandets Afløb og presser det op til Jordens Overflade, vil det være nødvendigt at foretage Dræning, der dog selvfølgelig ikke behøver at være dyb.

Endvidere bør det øverste Muldlag af det dækkede Jordsmon afskrælles og anvendes til Dækning af Dagrenovationsmassen, efterhaanden som den fyldes paa. Derved opnaar man ikke alene at faa en for Plantevæxten gunstig Overflade af det opfyldte Parti, men man hindrer tillige Udstrømning af ilde Lugt fra de forraadnende Dele i den urene Masses Overflade og hindrer Blæsten fra at føre Støv og Aske derfra i vid Omkreds, saaledes som det sker ved de hidtil benyttede Lossepladser. — En saadan Dækning med Jord har allerede lang Tid været anvendt ved Rom. Den Del af Dagrenovationen i Rom, der ikke strax bringes i Anvendelse som Gjødning for Vinhaverne o. s. v., skal nedgraves i Kuler, der skulle ligge mindst 1000 Metre fra Byens Periferi og mindst 500 Metre fra de nærmeste Hovedveje; de skulle være mindst 6 Metre dybe, og hver Dag skulle de

frisk ifyldte Renovationsmasser dækkes af et Jordlag paa 50 Centimetres Tykkelse. Som det ses, ville Betingelserne for en hurtig Mineralisering af de deponerede organiske Substanser under saadanne Forhold være adskilligt ugunstigere end ved den af os anbefalede Fremgangsmaade, men den ilde Lugt fra de aflejrede Masser undgaar man.

Hvad angaar Benyttelsen af det opfyldte Terræn, bør man vistnok de første Aar udlægge det med Græs eller med anden perennerende Plantevæxt. Ganske vist hindres derved til en vis Grad Luftens, Vandets og Varmens Adgang til de underliggende urene Masser, men paa den anden Side sikkrer man sig paa den Maade bedst mod al Udstrømning af ilde Lugt og mod Emanation af de Mikroorganismer, der med den kapillære Vandstrømning føres fra Dybden op mod Overfladen under Jordens Udtørring, og som let af Vinden hvirvles op fra en nøgen, tør Jordflade. Senere, naar Grunden allerede er renset endel, vil man kunne gaa over til aarlig skiftende Kulturer med dybere Bearbejdelse af Overfladen, muligvis Kulturer med dyberegaaende Rødder, eventuelt anvende kortere eller længere Tids Brakning, kort sagt en Dyrkningsmaade, som begunstiger og paaskynder Grundens Selvrensning.

Spørges der da nu, om der i Kjøbenhavns umiddelbare Omegn findes Arealer, som kunne anses for egnede til en rationel Deponering af den Del af Dagrenovationsmassen, der ikke finder Anvendelse paa anden Maade, og som ikke ere længere fjernede fra Byens Periferi, end at Udførslen dertil ikke volder uoverstigelige Udgifter, skulle vi henlede Opmærksomheden paa det Kommunen tilhørende Terræn ved Kløvermarksvejen paa Amager umiddelbart udenfor den østlige Del af Kristianshavns Fæstningsgrav. Dette Terræn frembyder i den herombandlede Henseende det Fortrin, at det neppe vil kunne antages at ville blive inddraget under Bebyggelsen indenfor en længere Aarrække. Helt bortset fra, at det ved Graven og Volden er adskilt fra Kristianshavn, og at der paa dets Omraade findes ikke blot adskillige Lossepladser men ogsaa forskjellige ildelugtende Bedrifter, egner det sig foreløbig kun meget slet til Bebyggelse. Det er nemlig meget fladt og kun meget lidt hævet over daglig Vande i Sundet, hvorfor selvfølgelig Grundvandet naar temmelig konstant tæt op mod Overfladen, i de fugtige Aarstider ere større eller mindre Partier i dets yderste Del dækkede af Vand fra Nedbøren, tilmed vil den vexlende Vandstand i Sundet ogsaa betinge tilsvarende Variationer i Grundvands-

standen. En saadan Jordbund er erfaringsmæssigt meget usund; den høje Grundvandsstand vanskeliggjør Selvrensningen af den fra de omtalte Bedrifter forurensede Jordbund, medens paa den anden Side Sommervarme og Tørke i Forbindelse med lav Vandstand i Sundet vil kunne betinge en saadan Synken af Grundvandsspejlet, at skadelige Emanationer paa den tidligere beskrevne Maade kunne fremkomme fra Overfladen. Det er indlysende, at et saadant Terræn først efter omhyggelig Dræning og ikke ringe Opfyldning vil være tjenligt til Bebyggelse, men netop dette vil ventelig kunne opnaas, naar Dagrenovationsmassen aflejres ovenpaa den drænede Grund paa en saadan Maade, at den indenfor et ikke altfor langt Aaremaal vil have kunnet mineralisere og saaledes uskadeliggjøre de deri indeholdte organiske Substanser.

Der foreligger ikke nøjagtigere Undersøgelser over Grundens Sammensætning eller Grundvandets Strømningsforhold i dette Areal, men efter hvad der vides, maa Undergrunden antages at være Ler og Grundvandets Strømning at foregaa nogenlunde jevnt fra Landet ud mod Sundet. Selv om der paa enkelte Steder skulde findes begrændsede Uregelmæssigheder i saa Henseende, vil dette ikke have nogetsomhelst at betyde, navnlig naar Arealet er drænet. Dets Afstand fra bebyggede Steder er i alle Retninger saa betydelig, at der ikke kan tænkes at opstaa nogensomhelst sanitær Ulempe deraf. Muligvis vil Udførelsen af Dræning kunne være forbundet med nogen Vanskelighed, men dels kan det ikke bedømmes, førend der foreligger nøjagtigere Undersøgelser, dels ligger en Drøftelse af de tekniske Vanskeligheder, som derved kunne møde, udenfor denne Afhandlings Opgaver. Kun skal det fremhæves, at Dræningen ikke behøver at være dyb.

Vi skulle nu undersøge, hvormegen Plads Anbringelsen af Dagrenovationsmassen paa den nævnte Maade vil optage, idet vi paa dette Sted gaa ud fra, at man vil anbringe hele den Del af Massen, der ikke finder Anvendelse paa anden Maade. Den samlede Masse er nu naaet op til 54000 Læs aarlig, af hvilke vi gaa ud fra, at c. 19000 finde anden Anvendelse, saa at der altsaa bliver c. 35000 tilbage at anbringe, og den daglige Tilkjørsel med et rundt Tal kan ansættes til 100 Læs. Efter de os velvilligt meddelte Oplysninger varierer Vægten af et Læs mellem 2000 og 5400 Pd., Gjennemsnit 2600 Pd., og da 1 Kubikfod af Massen gjennemsnitlig vejer 42 Pd., bliver der altsaa daglig c. 6190 Kubikfod at anbringe. Under den An-

tagelse, at Massen efter nogen Tids Forløb vil være sunket sammen til henimod Halvdelen af Lagets oprindelige Tykkelse (specielt naar Hensyn tages til den Volumenformindskelse, som «Oppilningen» betinger), vil den altsaa kunne anbringes i et Lag af 6 Fods Tykkelse. Daglig vil der altsaa blive dækket c. 1030 Kvadratfod = 257 Kvadratalen, og aarlig c. 93800 Kvadratalen eller med et rundt Tal 6 à 7 Tønder Land. Vilde man saa dække den hver Dag deponerede Masse med et Lag Muld, og i Begyndelsen dyrke Græs eller anden perennerende Planteveext og senere anvende aarligt skiftende Kulturer med dybere Bearbejdelse af Jorden og Brakning, vilde man ikke blot være blevet Affaldet kvit paa en billig og i hygiejnisk Henseende uskadelig Maade, men man vilde ogsaa delvis faa Massens Gjødningsværdi udnyttet, og man vilde have faaet Terrænet højnet og efter et vist Aaremaal omdannet til brugbar Byggegrund, hvad det nu ikke er.

Forinden Dækningen med Muld maatte der eventuelt foretages Oppilning, hvorved der ikke blot som ovenfor omtalt, kan indvindes ret betydelige Værdier, men Massen tillige bliver mere egnet for Dyrkning, dens Sammensynken begunstiges, og større, forraadnelige Tilblandinger kunne placeres dybere. Muligvis bør der ogsaa paa Pladsen indrettes en Brændingsovn, hvor man kunde destruere Kadaverne af Dyr, der vare døde af smitsomme Sygdomme, samt smitteførende Effekter, saasom gammelt Sengehalm, Madrasser o. s. v. Dermed kunde da tillige forbindes en Desinfektionsovn, hvor særlig de ved Oppilningen samlede Klude kunde desinficeres, ligesom en saadan Desinfektionsovn ogsaa kunde tænkes at faa Betydning for den nærmeste Omegn. Eventuelt kunde der ogsaa dertil knyttes Indretninger til teknisk Bearbejdelse af de oppillede Ben, af Dyrekadaverne o. s. v. Brændselsmaterialet dertil vilde formentlig helt og holdent kunne faas ved Oppilningen.

Det følger af sig selv, at Kommunen ikke er indskrænket til at benytte det her omtalte Terræn. Mod Vest vil der ved Kalvebodstrand kunne paavises Arealer, der ligeledes egne sig til Benyttelse paa den omhandlede Maade. Ogsaa i Egnen mod Nord vil der utvivlsomt kunne findes saadanne. Og jo kortere Afstanden er for Kjørekontrahenterne, desto mindre blive selvfølgelig Udgifterne.

Endelig maa vi ogsaa værge os mod den Misforstaaelse, at vi ved denne Afhandling skulle have villet udkaste et

fuldt færdigt Program for denne Sags Ordning. Et saadant Program turde det overhovedet for Øjeblikket være yderst vanskeligt, om ikke umuligt, at opstille. Der kan være megen Tvivl om, hvorledes de nu gjældende Bestemmelser skulle fortolkes, endnu større Tvivl om, hvorlænge de blive opretholdte og i hvilket Omfang, hvad der tildels afhænger af Forhold, som unddrage sig al Forud-Viden. Men ogsaa hvad Detaillerne angaar, kan der tænkes saa mange forskjellige Muligheder; muligvis vil en Adskillelse af Fejeskarnet fra Husaffaldet ikke kunne svare Regning, muligvis vil en langt større Del af Affaldet end ovenfor antaget finde direkte Anvendelse og Afsætning som Gjødning o. s. v. Endvidere maa det vel erindres, at man endnu ikke véd, om Affaldet delvis vil kunne brændes i *Fryer*'ske Ovne uden Tilsætning af større Mængder af Brændselsmateriale, eller muligvis selv en begrænset Anvendelse af denne Methode vil volde uoverstigelige Udgifter for Kommunen hvad der paa Forhaand stiller sig som det sandsynligste. Og ligesaalidt foreligger der endnu Undersøgelser over, hvad Transporten ad Jernbanen vilde koste, samtidig med, at der rejses Tvivl om, hvorvidt Salg af Gjødning fra fjerne Lossepladse kunde komme i Strid med de gjældende Bestemmelser. Kort sagt, den fuldstændige Løsning af det her foreliggende Spørgsmaal kræver Hensyntagen til en Række forskjellige Momenter af juridisk, teknisk, administrativ og finansiel Natur, der hver for sig have deres relative Betydning ved Siden af de hygiejniske Hensyn. Selvfølgelig bør Hensynet til Hygiejnen herved komme i allerførste Række, men som vi have set, kunne dens Krav fyldestgjøres paa flere forskjellige Maader.

Vi have derfor stillet os en mere begrænset Opgave. Vi have paavist de Farer og Ulemper, som have været forbundne med den hidtil anvendte Fremgangsmaade ved Dagtenovationens Anbringelse. Vi have omtalt flere andre Merhoder, som i det Væsentlige fyldestgjøre Hygiejnens Krav, og undersøgt, hvorvidt de ved deres Anvendelse paa andre Steder indvundne Erfaringer kunne tale for deres Anvendelighed under de i Kjøbenhavn foreliggende Betingelser. Og endelig have vi givet Anvisning paa en ny Methode, som meget let og billigt lader sig bringe i Anvendelse; den kræver ikke kostbare Apparater eller Forberedelser og kan med Lethed benyttes efter en skiftende Maalestok, eftersom de vexlende Betingelser for anden Brug eller Fjernelse af Dagrenovationsmassen gjør det ønskeligt eller fornødent. Ganske vist er denne Methode ikke prøvet andre Steder, saa

er man ikke kan henvise til praktiske Erfaringer i saa Henseende, men paa den anden Side maa det efter de af den nyere Tids Undersøgelser fremgaaende Love for Mineraliseringsprocesserne i Jorden antages, at man ad den Vej paa en let og hensigtsmæssig Maade, der hverken i æsthetisk eller sanitær Henseende frembyder Ulemper eller Farer, vil kunne blive de herombandlede Affaldsstoffer kvit. Naar vi have udviklet dette saa udførligt, saa er det sket, fordi disse Forhold have været, og endnu tildels maa antages at være Gjenstand for forskjellige Misforstaaelser. Selvfølgelig vil det Spørgsmaal, der nu foreligger Hovedstaden, ogsaa kunne komme til at foreligge under nogenlunde lignende Betingelser for andre Byer i Landet, og vi have derfor troet, at en indgaaende Drøftelse deraf kan have en mere udstrakt Betydning og forhaabentlig gjøre sin Nytte.

Red.

Kunstsmør.

I «Industriforeningens Tidsskrift» Nr. 4—6 1888 har Cand. pharm. *A. E. M. Schleisner* skrevet en særdeles oplysende Afhandling om Kunstsmør, der, forsaavidt den berører Spørgsmaalets hygiejniske Side, turde frembyde Interesse for vore Læsere. — Man har til Fordel for Kunstsmørret villet gjøre gjældende, at Mælken ved Yvertuberkulose hos Koen kan blive smitteførende[1]), og at Smitstoffet kan overføres paa det deraf fremstillede Smør, der saaledes kan frembyde en Fare, som Kunstsmørret ikke er behæftet med. Herimod gjør Forf. gjældende, at der ogsaa ved Tilberedningen af det almindelige Kunstsmør anvendes en betydelig Mængde Mælk; ved en nærmere omtalt Fremstilling af Kunstsmør blev der saaledes benyttet: 60 Liter sød Mælk, 33 Kilogrm. Jordnødolie, 67 Kilogrm. Margarin samt noget Smørfarve og 2 pCt. Salt. Foruden de Gifte og Smitstoffer, som Fedtet og Olierne kunne indeholde, vil derfor den Fare for Smitteoverførelse, som Mælken kan indebære, ogsaa gjøre sig gjældende ved Kunstsmørret.

Saaledes som Kunstsmørfabrikationen drives for Tiden,

[1]) Som det vil erindres, blev Betydningen af Yvertuberkulosen hos Koen med Hensyn til Overførelse af Tuberkelsmitte først paavist i Aaret 1883 af *F. May* (Arch. f. Hygieine. Bd. 1. H. 1).

Ref.

maa Produktet af denne Blandingsindustri betragtes som et Arkanum paa Næringsmidlernes Omraade. De enkelte Fabriker udtale sig i Reglen ikke om, hvilke Stoffer de benytte ved Fremstillingen. Man véd nok, at nogle bruge Oleomargarin, andre Talg, andre Fedt o.s.v., og at disse Stoffer blandes med forskjellige Olier af vegetabilsk Oprindelse (Olivenolie, senere Jordnødolie, Sesamolie, Bomuldsfrøolie o.s.v.). Netop disse Planteolier frembyde efter Forf.'s Mening et svagt Punkt ved Kunstsmørfabrikationen. Store Mængder af disse Olier anvendes ved Sæbefabrikationen, hvor det ofte er ligegyldigt, om man har med en enkelt bestemt Sort Olie at gjøre. Naar man nu ved Kunstsmørfabrikationen benytter de Olier, som ellers anvendes ved Sæbefabrikationen samt som Smøreolier for Maskindele, har man ingen Garanti for, at der ikke uforsætlig fra Fabrikantens Side bliver anvendt blandede Olier, som Fabriken ikke selv kan kontrollere, og for hvis fysiologiske Virkninger Ingen kan svare.

Fra de varme Klimater faar man en Mængde Jordnødolie, Sesamolie og Bomuldsfrøolie, der enten udpresses paa Stedet eller i de evropæiske Oliefabriker, til hvilke Frøene sendes. Men foruden de Planter, som levere de ovennævnte Olier, findes der i hine Lande en stor Mængde andre Planter, af hvis Frø der presses Olier, som i lang Tid have fundet teknisk Anvendelse, saaledes i Sæbefabrikerne i Marseille og andre Steder. Om enkelte af disse Olier vides, at de kunne udfolde en ligefrem giftig Virkning; i Hjemstavnen bruges Oliekagerne som Gjødning og tjene herved til at fordrive de vilde Kaniner, der ere en Plage for Landbruget. Hvilken Garanti har man for, at en saadan Olie ved at gaa gjennem flere Hænder i Handelen, maaske blandet med Jordnød- eller andre Olier, ikke skulde kunne lande i en Kunstsmørfabrik? Man vil maaske indvende, at Kunstsmørfabrikerne kun modtage deres Olier fra respektable, anerkjendte Handelshuse, men disse bedømme kun Olierne efter visse ydre Egenskaber og kunne lige saa lidt som Kunstsmørfabrikanterne, naar de ikke selv fremstille Olierne, garantere for Varens mulige fysiologiske Virkninger. En kemisk Undersøgelse vil i Reglen ikke føre til noget Resultat; ikke alene hører det til de vanskeligste Opgaver for en Kemiker at paavise Blandinger af forskjellige fede Olier eller at bestemme en kun lidet kjendt fed Olies Afstamning, men det vil endog ofte ved de fysiske og kemiske Undersøgelsesmethoder, der nu staa til vor Raadighed, være ganske umuligt at komme til et sikkert Resultat i saa Henseende. Det er derfor Avtoriteternes Pligt

at vaage over, at der ikke forhandles Kunstsmør, ved hvilket Muligheden af Tilstedeværelsen af slige sundhedsfarlige Tilblandinger foreligger, og særlig bør Opmærksomheden i saa Henseende være henvendt paa de fra Udlandet indførte Fabrikater.

Forf. gaar dernæst over til at omtale Kunstsmørrets Næringsværdi, sammenlignet med Natursmørrets, idet han derved særlig har Opmærksomheden fæstet paa Fordøjelighedsforholdet. Ganske vist savnes der i saa Henseende afgjørende Undersøgelser, men der foreligger dog en Del Data og Iagttagelser, som tale for, at de vegetabilske Fedtstoffer, der jo ere saa stærkt repræsenterede i Kunstsmørret, ere langt mindre letfordøjelige end det animalske Fedtstof i Natursmørret. Det vides vel, at Planteolierne i sydlige Lande nydes i stor Udstrækning istedetfor Smør, men dertil maa dog bemærkes, at de langtfra nydes i samme Mængdeforhold som Smørret her tillands, og i ethvert Fald betvivler Forf., at Arbejderne under vore nordlige Breddegrader vilde være tjent med istedetfor animalske Fedtstoffer at nyde Planteolier i de ringe Kvantiteter, i hvilke de nydes i Syden, selv om Olien blandes med en Portion Margarin; og nydes den i større Mængder, vide vi, at den virker hæmmende paa Fordøjelsen og fremkalder forskjellige Fordøjelsesforstyrrelser.

Naar Talen er om Fedtstoffer, er man i Almindelighed tilbøjelig til at slaa dem alle i Hartkorn, idet man gaar ud fra, at de alle have omtrent den samme Sammensætning, at de i det Væsentlige bestaa af Glycerider af Palmitin-, Stearin- og Olie-Syren. Men bortset fra, at vort Kjendskab til Fedtstoffernes Kemi endnu langtfra kan siges at være fuldkomment, idet vi f. Ex. endnu ikke med tilstrækkelig Sikkerhed kjende den kemiske Sammensætning af et saa vigtigt Fedtstof som Mælkesmørret og de Variationer, den kan frembyde, er man ofte tilbøjelig til helt at glemme de Glycerider af andre Syrer end de her nævnte, som ganske vist ofte kun i ringere Mængde findes i næsten ethvert naturligt Fedtstof, altsaa ogsaa i Mælkesmørret. Disse Fedtstoffer have selvfølgelig ogsaa deres fysiologiske Betydning; man mener, at disse Fedtstoffer med et lavere Smeltepunkt og et ringere Kulindhold i Molekulet i særlig Grad tjene til at befordre Optagelsen i Organismen af Fedtstofferne med højere Smeltepunkt og større Kulindhold i Molekulet. Baade i usmeltet og smeltet Tilstand lader Smørret sig lettere emulsere i Tarmkanalen end baade Planteolier og andre animalske Fedtstoffer, og denne Egenskab, der jo spiller en væsentlig Rolle

med Hensyn til Letfordøjeligheden, skyldes uden Tvivl de deri indeholdte lavere Glycerider.

En særlig Indflydelse turde Nydelsen af Kunstsmør have hos Diegivende. Det er nemlig ved Forsøg paa Dyr godtgjort, at Mælkens og navnlig Mælkefedtets kemiske Sammensætning forandres i væsentlig Grad ved Indgivelse af Planteolier med Foderet; ved Indgivelse af Linolie kunde der endog paavises en ringe Mængde Linoliesyre i Mælken. Det tør derfor ingenlunde betragtes som givet, at det skulde være uden Fare for det diende Barn, at Moderen til Stadighed nyder Glyceriderne af Arakissyre og Hypogæasyre, som findes i den ved Kunstsmørfabrikationen saa meget benyttede Jordnødolie, angaaende hvis fysiologiske Virkninger vi endnu kun have altfor sparsomme og ufuldstændige Oplysninger. Overhovedet mener Forf., er det »betænkeligt uden videre i Fabrikationen af et blandet Produkt, som det er Meningen at falholde som dagligt Næringsmiddel for Befolkningen, at tilstede den ukontrollerede Anvendelse i store Kvantiteter af Planteolier, om hvis Virkning paa Organismen man ikke ret véd Besked.«

Subkutane Injektioner af Kogsaltopløsning ved Skrækkelse af Hjærtets Kraft.

Efter *L. Rosenbusch* (Przeglad lekarski 33—35. — Intern. kl. Rundsch. 51. 1887).

Af et godt Excitans maa det forlanges, at det ikke blot virker hurtigt men ogsaa til en vis Grad varigt. Som bekjendt er imidlertid Virkningen af de fleste hurtigt virkende Excitantia, saasom Æther, Moskus, Kamfer o. s. v., alt for kortvarig, hvorimod de Midler, der give en varig Virkning, specielt de roborerende Næringsmidler, kun udfolde deres Virkning altfor langsomt, idet de først skulle undergaa en langvarig Fordøjelses- og Absorbtionsproces. For at undgaa dette Tidsspilde har man allerede for lang Tid siden gjort Forsøg med at bringe de virksomme Midler direkte over i Kredsløbet ved Hjælp af Transfusion. Medens man tidligere brugte Blod til Transfusion, har man nu overbevist sig om, at Kogsaltopløsninger fuldstændig kunne erstatte Blodet, og i den nyeste Tid anvendes disse Opløsninger meget. Da imidlertid enhver Transfusion, hvadenten den udføres med Blod eller med Kogsaltopløsninger, koster meget Besvær og

megen Tid, har *Cantani* gjort Forsøg med at erstatte denne Operation ved at indsprøjte en større Mængde Kogsaltopløsning under Huden. Hos Kolera-Patienter injicerede han subkutant i Coekalregionen 500—1500 Grm. af en Opløsning, som indeholdt 4 Grm. Klornatrium og 3 Grm. kulsurt Natron i 1000 Grm. destilleret Vand. Denne Methode har *Cantani* benævnet «Hypodermoklyse».

Efterat *Rosenbusch* havde overbevist sig om de gunstige Resultater af denne Behandlingsmaade i nogle Tilfælde med betydelig Svækkelse af Organismen f. Ex. ved Blødninger, Diarrheer, Brækninger o.s.v., kom han til det Resultat, at Virkningen dels maatte skyldes den store Vædskemængde, der indbringes i Organismen, dels selve det dermed indbragte Kogsalt, som han tilskriver en stimulerende Indvirkning paa Hjærtemuskulaturen. Han begyndte derfor med i Tilfælde af Hjærtesvækkelse at indsprøjte en endnu mere koncentreret Kogsaltopløsning i ringe Mængder, idet han derved gik ud fra følgende Ræsonnement: Naar der injiceres en stor Mængde Vædske subkutant, føres den gjennem Lymfe- og Kapillærkarrene over i Blodkarsystemet, som derved bliver overfyldt. Saalænge Hjærtets Kraft er usvækket, vil denne Overfyldning kun være øjeblikkelig. Hvor der derimod iforvejen er Hjærtesvækkelse eller Stase i Venesystemet, vil den indbragte store Vædskemængde i den Grad forøge det Arbejde, der paahviler Hjærtet, at alvorlig Fare vil kunne opstaa deraf.

Af disse Betragtninger fremgaar følgende almindelige Indikationer: I Tilfælde af Anæmi og universel Svækkelse som Følge af Tab af Blod og andre Legemssafter er det indiceret at injicere en større Mængde Vædske, der kun indeholder en ringe Mængde faste Bestanddele, enten subkutant eller, hvor der er Periculum in mora, direkte i en Vene. I Tilfælde derimod af Hjærtesvækkelse, ved pludselig Kollaps som Følge af excessiv Stigen af Legemstemperaturen eller Degeneration af Hjærtemuskulaturen bør man injicere en ringe Mængde af en mere koncentreret Kogsaltopløsning og gjentage denne Injektion flere Gange med flere Timers Mellemrum. I disse sidstnævnte Tilfælde anvendte Forf. 10—40 Grm. af følgende Opløsning: 18 Grm. Kogsalt, 300 Grm. destilleret Vand og 1 Draabe kaustisk Kalilud; Opløsningen filtreres og holdes derefter nogle Minutter i Kog.

De fortræffelige Resultater, Forf. opnaaede ved denne Behandlingsmaade, bevægede ham til ogsaa i Tilfælde, hvor Transfusion i særlig Grad maatte anses for indiceret, først at indsprøjte subkutant en ringe Mængde af den koncen-

trerede Kogsaltopløsning for derved at styrke og stimulere Hjærtet, og derefter tilføre Blodet en større Mængde steriliseret og opvarmet, men mindre koncentreret Vædske. Den mere koncentrerede Opløsning blev ved Hjælp af en 5 Grm. rummende Pravaz'sk Sprøjte injiceret subkutant i en Mængde af 5—20 Grm. paa forskjellige Steder af Legemet. Masseinjektionerne bleve derimod kun foretagne i Coekalregionen. Det hertil anvendte Apparat bestod af en med Gradstreger forsynet Glascylinder, der var indhyllet i opvarmet Flonel, samt en lang elastisk Slange, hvis ydre Ende var forbundet med en Pravaz's Naal. For at forebygge lokal Reaktion paa Indstiksstedet bør Huden her desinficeres, og selvfølgelig bør der tages alle andre nødvendige antiseptiske Forsigtighedsregler. Allerede 3—5 Minutter efter Injektion af 20—30 Grm. af en 6 pCt. Kogsaltopløsning, blev Pulsen hyppigere og kraftigere, hvilken Virkning blev endnu mere fremtrædende i Løbet af den første halve Time og holdt sig flere Timer igjennem.

Forf. refererer en Række Tilfælde, ved hvilke han med udmærket Resultat har bragt denne Behandlingsmaade i Anvendelse. Saaledes ved Svækkelsestilstande under Forløbet af kroupøs Pnevmoni, Abdominaltyfus, akut Gastroenteritis, Lunge- og Maveblødninger, kroniske Nefriter og andre Sygdomme. I Reglen blev der først injiceret 20—30 Grm. paa én Gang og derefter kortere eller længere Tid igjennem, alt efter Pt.'s Kræfter, 5 Grm. daglig. Virkningen viste sig snart efter den første Injektion ved Pulsens større Hyppighed og Spænding, det kraftigere Hjærtestød, de kraftigere Hjærtelyd, det hyppigere Aandedræt og endelig i Bedringen af Pt.'s hele Udseende, men tydeligst kunde naturligvis Indvirkningen demonstreres ved Hjælp af sfygmografiske Pulsmaalinger før og efter Injektionen. Der blev ikke anvendt noget andet Kurmiddel ved Siden af Indsprøjtningerne. Disse taaltes i det Hele godt. Kun i et enkelt Tilfælde af kroupøs Pnevmoni, hvor der paa Grund af stærk Hjærtesvækkelse blev injiceret 30 Grm. af den 6 pCt. Opløsning, optraadte der kloniske Kramper, som dog kun varede ved i 8 Minutter og ikke gjentog sig, uagtet der i de nærmest paafølgende Dage blev injiceret 5 Grm. daglig. I mange Tilfælde af Kakexier og kroniske Sygdomme, der vare komplicerede med Slappelse af Hjærtemuskulaturen, blev der 2—3 Uger igjennem daglig indsprøjtet 5 Grm. af denne Opløsning med godt Resultat. — Til Slutning sammenfatter Forf. Indikationerne for denne Behandlingsmaade i følgende Regler:

1) Pludselig Kollaps (20—30 Grm. af den 6 pCt. Opløsning).

2) Slappelse af Hjærtemuskulaturen som Følge af en akut Sygdom (20—30 Grm. paa én Gang og derefter 5 Grm. daglig).

3) Gastroenteritis acutissima, stærk Svækkelse efter profus Diarrhé og Brækning (300—1000 Grm. af en opvarmet 0,6 pCt. Opløsning).

4) Lunge-, Mave- og Tarmblødninger (20 Grm. og derefter 5 Grm. daglig).

5) Hjærtesvækkelse som Følge af kroniske Sygdomme og kakektiske Tilstande (5 Grm. daglig længere Tid igjennem).

Operativ Behandling af Nyresten.

Ved det sidst afholdte Møde for tyske Læger og Naturforskere i Wiesbaden (Wiener med. Presse 51. 1887) meddelte Prof. *Bergmann* Sygehistorien over en 54aarig Mand, som 6—10 Aar forud havde lidt af Nyrekoliker paa højre Side, hvorefter han i længere Tid havde været fri for Ulemper. Senere fik han imidlertid igjen et Anfald af Nyrekolik, denne Gang paa venstre Side, hvorefter der afgik en middelstor Sten med Urinen. Omtrent et halvt Aar derefter et nyt Anfald, som dog tabte sig hurtigt. Smerten svandt vel, men Pt. mærkede da, at han ikke kunde lade en Draabe Urin. En tilkaldt Læge kathetriserede ham og fandt derved Blæren fuldstændig tom. Saaledes hengik 3 Dage, i hvilke Pt. vel følte sig syg, men Smerterne optraadte ikke paany. Den 5te Dags Morgen optraadte der Brækning, og *B.* blev tilkaldt.

Han fandt Pt. stærkt svedende og med Ødem af begge Underextremiteter. Blæren var tom. Han antog, at den højre Nyre var gaaet til Grunde ved de tidligere Anfald, saa at kun den venstre Nyre funktionerede, indtil ogsaa dens Ureter blev tilstoppet af et Konkrement. Prof. *B.* foretog derfor strax det *Simon*'ske Snit paa venstre Side, blottede Nyrens Bagflade og naaede Nyrebækkenet. Dette var dilateret, og da det blev aabnet, strømmede Urinen ud og fyldte Saaret. Der var ingen Sten i selve Nyrebækkenet. Først ved Sonderingen af Ureter følte en saadan liggende fast indkilet i Ureter i en Afstand af 5—6 Centim. fra Pelvis. Aabningen i Pelvis maatte først dilateres og den øverste Del

af Ureter spaltes, førend det lykkedes at fatte Stenen og extrahere den. Saaret blev fyldt med Jodoformgaze, hvorover anlagdes en antiseptisk Forbinding. Kun i Løbet af de første Dage sivede Urinen ud gjennem Forbindingen, men senere ikke. — Pt. kom sig hurtigt, og den gjennem Blæren og Urinen udskilte Urin var klar og sur.

B. anbefaler at lægge Pt. i Buglejet, saasnart Nyren er naaet, samt ikke trække Nyren frem eller eventuelt blotte den, men kun gaa ind langs den bagerste Flade til Nyrebækkenet. Med Hensyn til Efterbehandlingen tilraader han at fylde det store Saar løst med Jodoformgaze, hvis dybeste Lag kunne blive liggende 2 eller flere Dage, selv om de ere gjennemvædede med Urin.

Prof. *Czerny* (Heidelberg) refererede 5 Tilfælde af operativ Behandling af Nyresten. — Dr. *Schmid* (Stettin) meddelte 3 Tilfælde af Nyresnit ved Pyonefrose. I 2 Tilfælde var Sygdommen betinget af Sten, af hvilke den ene var fast indkilet i en Calyx, medens den anden, der var af Størrelse som en Valnød, laa frit i Absceshulen. Taleren foreslog at foretage Operationen i 2 Seancer: 1) Blottelse af Nyren i passende Udstrækning, Tamponering med Jodoformmull. 2) Efter Forløbet af 8—10 Dage aabnes selve Nyrebækkenet. I et Tilfælde, hvor Nyren ikke kunde naas fra Bagsiden, blev Svulsten blottet ved Laparotomi og opereret i 2 Seancer ligesom en Leverekinokok.

Behandlingen af Ozaena og Rhinitis purulenta. Dr. *Bualt* har ved Ozaena og ved forskjellige Former af Rhinitis purulenta med stort Held anvendt Naftol i Forbindelse med Alkohol og Vand. Formlen er følgende:

Nafthol B.	12 Grm.
Alkohol (90°)	84 —

Naar Opløsningen skal bruges, blandes 1 Theskefuld deraf med 1 Liter lunkent Vand, og denne Blanding benyttes til Udskylling af Næsehulen. Den mindre behagelige Fornemmelse, som disse Udskyllinger fremkalde, er kun meget kortvarig; men hos særdeles ømtaalige Patienter kan man bruge en svagere Opløsning eller, hvad der er bedre, forud for Udskyllingen foretage en Indblæsning i Næsehulen med en Spray-Vædske, der indeholder 2—5 pCt. Kokain.

(La Riforma medica. 13. 1888. — Int. kl. R. 5. 1880.)

Rodankalium i Spyttet ved Diftheritis. I »Verein St. Petersburger Aerzte«, meddelte Dr. *Mossin* forskjellige Undersøgelser, han havde foretaget med Hensyn til Forekomsten af Rodankalium i Spyttet.

Som bekjendt har Magist. *Johansen* opstillet den Paastand, at dette Stof skulde mangle i Spyttet ved Diftheritis. Dette fandt Dr. *Mossin* bekræftet ved sine, paa en Række af Diftheritis lidende Børn anstillede, Undersøgelser, men samtidig anstillede han en Række Kontrolforsøg, som gav et meget interessant Resultat. Det viste sig nemlig, at Rodankaliet ogsaa manglede hos flere Børn, der ikke led af Diftheritis, samt hos den kvindelige Betjening ved Hospitalet med Undtagelse af de Personer, der røg Tobak. Hos alle de Mænd, han undersøgte, og som alle røg Tobak, fandtes Rodankaliet, og det i desto større Mængde, jo stærkere Røgere de vare. — Dr. *Biel* har anstillet lignende Undersøgelser og fundet, at hos 3 unge Mænd, der ikke røg, kunde der ikke paavises Spor af Rodankalium i Spyttet, medens der hos 3 Røgere fandtes større eller mindre Mængde af dette Stof.

(Pharmaceut. Zeitschr. f. Russland. 52. 1887).

Hjemmetilberedning af Is. I en cylindrisk Beholder af Fajance hældes 10 Grm. raa Svovlsyre og 50 Grm. Vand. og derefter tilsættes 30 Grm. pulveriseret svovlsurt Natron. I denne Blanding anbringes en mindre Beholder med det Vand, der skal fryses, og den drejes flittigt rundt efterat være forsynet med Laag. Blandingen kan bruges flere Gange.

(St. Petersb. med. Wochenschr. 49. 1887. — Allg. med. Centr. Ztg. 108. 1887).

Hygiejnisk Lægemøde.

Da det maa antages, at de fleste danske Læger agte at besøge den nordiske Industri-Landbrugt- og Kunstudstilling i Kjøbenhavn 1888, særligt for at gjøre sig bekjendt med Udstillingens Hygiejne-Afdeling, tillade undertegnede kjøbenhavnske Læger sig, efter Opfordring af »Lægeforeningen for Kjøbenhavn og Omegn« og paa dens Vegne, at indbyde Kolleger fra Land og By til at samles med os til et hygiejnisk Lægemøde, som agtes afholdt i Dagene 27—29 Avgust her i Byen.

Vi ville bestræbe os for at gjøre vore Kolleger Sammenkomsten saa frugtbringende som mulig ved Demonstrationer og Forklaringer af de i den hygiejniske Afdeling udstillede Gjenstande ved Bistand af sagkyndige Mænd i og udenfor Lægestanden, ved Afholdelse af orienterende Foredrag over hygiejniske Æmner samt ved Besøg og Fremvisning af saadanne Institutioner i og ved Hovedstaden, som frembyde Interesse i hygiejnisk Henseende.

Endelig ville vi ved selskabelige Sammenkomster søge at fæstne det Baand, som forener de danske Læger i Samarbejdets og Kollegialitetens Aand.

Kontingentet er ansat til 10 Kr.; for Medlemmernes Damer, som ønske at deltage i Mødet, til 5 Kr.

Kjøbenhavn den 3dje April 1888.

E. Hornemann,
Ærespræsident.
Chr. Tryde,
Præsident.
S. Engelsted, Vicepræsident. *C. Lange*, Vicepræsident. *Jul. Lehmann*, Vicepræsident.
B. Bang. *H. V. Berg.* *G. Borch.* *V. Budde.*
Arn. Gamél, Kasserer. *C. G. Gædeken.* *Ax. Hertel.* *Joh. Møller.*
Jul. Petersen. *C. J. Salomonsen.* *F. Trier.* *H. P. Ørum*, Sekretær.

R. Bergh. *O. Bloch.* *Chr. Bohr.* *L. J. Brandes.*
A. Brünniche. *Dan. Cold.* *I. G. Ditlevsen.* *Chr. Gram.*
F. Grünfeld. *V. Haderup.* *A. Hannover.* *A. Haslund.*
E. Madsen Hoff. *N. Holm.* *A. Holstein.* *F. Howitz.*
A. Hørring. *Ed. Jacoby.* *A. Iversen.* *H. Laub.*
F. Levison. *F. Levy.* *Leop. Meyer.* *R. Paulli.*
C. Reisz. *M. Salomonsen.* *P. A. Schleisner.*
A. Stadfeldt. *O. Storch.* *C. Studsgaard.*

Til Brændselshjælp

indkom: prakt. Læge, Rovsing. Fredensborg, 10 Kr., prakt. Læge Hertel, Roskilde, 5, Dr. Arn. Gamél, Kjøbenhavn, 20, X 5, Dr. med. Bruun, Esbjerg, 5, Distriktslæge Klem, Vejle, 10, en Pind til en Lægeenkes Kakkelovn 10, Dr. med. Budde, Kjøbenhavn, 5, Overlæge Fürste, Oringe 10, Skibslæge Arntz, Kjøbenhavn, 6, Distriktslæge Ditzel, Hammel, 10, prakt. Læge Rasmussen, Ferritslev, 10, prakt. Læge Møller, Odense, 10, prakt. Læge Becker, Nakskov, 10, Prof. Steenberg, St. Hans Hospital, 10, prakt. Læge Hammer, Roskilde, 4, prakt. Læge Borre, Faxe, 10, prakt. Læge Kopp, Frederikshavn, 10, Frøken Budde, Kjøbenhavn, 5, 3 Drr. 10, eget Bidrag 10 Kr.. — Sum: 185 Kr.

Heraf har 1 Enke faaet 30 Kr., 3 Enker 25 Kr. og 4 Enker 20 Kr. Hjælpen er kommen paa højst nødtørftige Steder og modtagen med stor Taknemmelighed.

V. Ingerslev.

Dødsfald. Distriktslæge i Præstø *F. C. E. Reinhard* 79 Aar gl., fhv. prakt. Læge i Nakskov *J. Huus* 59 Aar gl., fhv. prakt. Læge i Hasle *C. J. U. Bollbro* 84 Aar gl.

Bekjendtgjørelser.

Sæson fra 1. Maj til 15. Oktober. **Bad Neuenahr** Jærnbanen paa Rhinens venstre Side.

Alkaliske Thermer i Ahrdalen mellem Bonn og Coblenz, berømt som Specialbad mod kroniske Katarrher i Fordøjelses-, Urin- og Aandedrætsorganerne, ved Nyrebetændelse, Opsvulmen af Leveren, **Diabetes** mel., Gigt, Rhevmatisme og Kvindesygdomme. Tillige anbefales det Rekonvalescenter som mildt løsende og oplivende. Kun Kurhotellet med den sundeste Beliggenhed, med sit bekjendte gode Kjøkken og Kjælder og billige Priser, staar i direkte Forbindelse med Badene og Læsesalen. Nærmere ved Lægerne og Direktionen.

En forfriskende afførende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en øjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE

Hæmorrhoider, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o.s.v.

tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring. I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich**, Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften : E. GRILLON.

Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

Emma Perch. f. Bremer,
uddannet af prakt. Læge **Panum**,
anbefaler sig til d'Hrr. Læger med **Sygegymnastik** og **Massage**
Marstrandsgade Nr. 28, 2den Sal. Ø.

Silkeborg Vandkuranstalt og Jærnkilde.

2 Sæsoner, fra 1ste Juni til 15de Juli og fra 15de Juli til 1ste Septbr.

Helbredelsesanstalt med Anvendelse af samtlige Vandkurmethoder, Fyrrenaalsbade, Elektrotherapi, Sygegymnastik, Massage, Silkeborg Jærnvand og forskjellige Mineralvande.

De Sygdomme, som mest egne sig til Behandling her, ere: Nervelidelser, Rhevmatisme i dens forskjellige Former, Anæmi, Tilbøjelighed til Katarrher i Svælg og Luftveje, Syfilis, kronisk Mave- og Tarmkatarrh, begyndende Lungesvindsot og Uterinlidelser.

De daglige Udgifter ere fra Kr. 6,00 til højere Priser efter Værelsernes Beskaffenhed.

Anmeldelse af Kurgjæster, hvormed helst maa følge en Sygehistorie fra den henvisende Læge, bedes sendt til Hr. Badelæge **Fr. Klee** i Silkeborg.

Kurgjæsterne anmodes om at give Møde ved Sæsonernes Begyndelse, navnlig i første Sæson, da man ellers udsættes for at maatte afbryde Kuren før de 6 Ugers Forløb, idet alle Pladser oftest forud ere optagne til 2den Sæson.

Udførligere Prospektus faas, foruden hos Badets Læge, i **P. Hauberg & Co.'s** Boglade, Kjøbmagergade 44.

Kjøbenhavn i Marts 1888.

Bestyrelsen.

Maltextrakt i Saftform, { fremstillet i Vacuum, lyst og holdbart Præparat.

Maltextrakt med Jærn.

Kjødpulver af frisk sundt Oxekjød { i smukt udstyrede Blikdaaser med Brugsanvisning.

Kjødpulver-Kakao

Agern-Kakao

Gustav Lotze, Odense.

Komprimerede Medikamenter.
Tabletter.

Efter Anskaffelsen af de nyeste Maskiner fremstiller vore Fabriker nu alle ønskelige Sorter af Medikamenter i Tabletform, i flere forskjellige Størrelser.

Faas igjennem Apothekerne.

Alfred Benzon.

Dr. **J. Bjerrum** har flyttet sin Konsultation i **Øjensygdomme** til **Havnegade 5, 2den Sal.** — Hver Søgnedag 2½—4.

Pepsinum concentratum.

Jensen & Langebek-Petersen, Kjøbenhavn.
cand. pharm.

Ovenstaaende er den kraftigste og billigste Pepsin, anbefalet af:

Kjøbenhavns Universitets fysiologiske Laboratorium. — Det kejserl. med. Departement i St. Petersborg. — Prof. Olaf Hammarsten ved Upsalas Universitet. — Dr. Hermann Hager, Frankfurt. — Det kgl. Universitets fysiologiske og mikroskopiske Laboratorium i Neapel. — Prof. Dr. A. Fienga. — Prof. Dr. med. Antonio Cardarelli i Neapel. — Prof. Dr. med. Arnaldo Cantani, Direktør ved det kgl. Universitets med. Klinik i Neapel. — Pharmaceutische Zeitung, Berlin.

Analyseret som en over **600 pCt. Pepsin** af Prof. **V. Stein, Kjøbenhavn. — Dr. C. Elsner, Leipzig. — Dr. C. Bischof, Berlin.**

En Vikar søges for længere Tid. Nærmere Oplysninger faas hos Hr. Dr. med. **Friis**, Reservelæge paa Kommunehospitalet.

I Pensionatet for Nervesvage, Ceresvej 13, bliver 2 Pladser ledige. Dr. med. **Friedenreich** giver nærmere Meddelelse.

Dr. **Erik Pontoppidan**, Vimmelskaftet 47, Konsultation 10—1. Patienter kunne indlægges paa Privatkliniken.

Hos Undertegnede faas:

Reibmayr, A. Die Technik der Massage. 3te verbesserte Aufl. 1888. 4 Kr.

Rieger, C. Grundriss der medicinischen Elektricitätslehre für Aerzte und Studirende. 2te Aufl. 1887. 2 Kr. 50 Ø.

Rotter, E. Die typischen Operationen und ihre Uebung an der Leiche. 1887. 5 Kr. 40 Ø.

Sallis, G. Ueber hypnotische Suggestionen, deren Wesen, deren klinische und strafrechtliche Behandlung. 1888. 1 Kr. 50 Ø.

Schmidt's Jahrbücher für in- und ausländischen gesammten Medicin. pr. Jahrg.

Schmidt-Rimpler, H. Augenheilkunde und Ophthalmoskopie. 3te verbesserte Auflage. 1888. 12 Kr. 60 Ø.

C. A. Reitzel,
Løvstræde 7.

ROUSSEAU's

Oxekjød-Tabletter,

fremstillede af udsøgt Muskelkjød, er det eneste Kjødpræparat, som i velsmagende og holdbar Form indeholder saa vel Kjødets nærende Dele (Muskelsubstansen) som Kjødets aromatiske og stimulerende Bestanddele.

Rousseau's Tabletter indeholde Kjødet i fintfordelt, let assimilerbar Form, og ere at foretrække for Kjødpeptoner, der indeholde Kjødet i fordøjet Tilstand og saaledes henvise Maven til Uvirksomhed.

1 Tablet vejer 20 Grm., svarende til 2 Spiseskefulde Kjødpulver og 100 Grm. Oxekjød i frisk Tilstand.

Rousseau's Tabletter erholdes paa Apothekerne i Æsker à

5 Stk.	10 Stk.	20 Stk.
Kr. 1,75.	Kr. 3,20.	Kr. 6,00.

Til Hospitaler & Sygehuse 25 pCt. Rabat.

I Dr. Chr. Jürgensen's Bog: «De menneskelige Fødemidlers kemiske Sammensætning» findes Kjødpulper opført med det højeste Procentindhold af Æggehvidestoffer (90 pCt.).

Hovedoplag for Danmark:

Kong Salomons Apothek.

Cand. pharm. Evers'

Maltkuranstalt

bringes i d'Hrr. Lægers velvillige Erindring.

Cort Adelers Gade 3, Stuen.

Fra Maj i Rosenborg Have.

Kurtid 7—11 Form.

I Udenbys Lægeforenings Læseselskab er en Plads ledig. Man henvende sig paa Vesterbro Apothek.

Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer)

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. **V. Budde**

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVII. **Nr. 25. 26.** 28. April 1888.

Indhold: Jul. Petersen: Kan der opnaaes en virksommere kollegial og professionel Sammenslutning mellem Kjøbenhavns Læger? — G. Schleisner: Landdistrikternes Forsyning med Sygepladser og Desinfektionsanstalter. — A. Sell: Om Hypnotismens Udøvelse. — Exstirpation af en Læbekræft og kankrøse Halskjertler. — Jungfleisch: Faren ved Brugen af farvet Kridt. — Liebreich: Mælkegelé, et kraftigt Næringsmiddel. — Hygiejnisk Lægemøde. — Bekjendtgjørelser.

Kan der opnaaes en virksommere kollegial og professionel Sammenslutning mellem Kjøbenhavns Læger?

Indledningsforedrag, holdt i Lægeforeningen for Kjøbenhavn og Omegn den 6te Marts af Formanden Dr. *Jul. Petersen.*

Den sidste Menneskealder, Liberalismens gyldne Tidsalder, der oprandt med saa rosenrøde Løfter i Fyrrerne, har væsentlig dog kun været en lidet fornøjelig Opløsningens Tid. Al gammel Organisation løsnedes og ophævedes, og Individerne bleve ubønhørlig henviste til Kampen for Tilværelsen efter den frie Konkurrences «liberale» Princip, uden Hjælp eller Støtte fra nogen Kant. Saaledes er det gaaet med alle Næringsdrivende, og Lægerne egentlig heller ikke undtagne; deres Privilegium, som de altid have hørt og fremdeles maa høre saa meget for, kunde kun give dem en partiel Beskyttelse og kunde i ethvert Tilfælde Intet hjælpe dem mod opløsende Tendenser indenfor selve Standen. Vel have Lægerne haft en Beskyttelsesborg i det kongelige Sundhedskollegium, der i Forbindelse med sin øvrige betydningsfulde Virksomhed naturligt og efter hele den fra det gamle Collegium medicum arvede Tradition maatte være Lægernes rette Værneting og hævde berettigede Standsinteresser og Standsdisciplin. Men Liberalismens Indflydelse har ogsaa her fremkaldt en mere

reserveret Holdning og svækket Traditionen fra Absolutismens Collegium medicum, der bestandig i Tidens Lavsaand tog sig af Lægernes Interesser. «Alle, som enten til det almindelige Bedste eller for sig selv i egne Tilfælde i Medicinen, Farmacien, Kemien, Kirurgien, Jordemoder- og alle dertil hørende Kunster og Videnskaber, Noget have at angive, foreslaa, klage, Raad og Assistance at søge, skal sig ved dette Kollegium sømmelig melde» — saaledes formuleredes Art. 5 i Kristian den Sjettes Forordning om Kollegiets Stiftelse, og Kollegiet tog kraftigt fat og værgede navnlig om de medicinske Lægers forskjellige Fordringer. Særligt ivrigt førtes Kampen naturligvis dengang mod den ikke lærde Del af Lægerne, Kirurgerne, hvis Overgreb paa den lærde Medicins Omraade man paa enhver Maade søgte at hæmme, medens disse paa deres Side vare ikke mindre ivrige i ved fast Organisation at værge sig og vinde videre Terræn; de 21 avtoriserede Amtsmestre i Kjøbenhevn forstod til Lavets Bedste at benytte deres faste og ærværdige Lavsartikler og ikke alene ligeoverfor de lærde Medici, men i end højere Grad mod de ikke avtoriserede Operatører og Kvaksalvere. Der var idetmindste i Kjøbenhavn ret faste og betryggende Forhold for alle, der uden at knurre vilde underkaste sig den fornødne, ganske vist meget stramme Disciplin og Tvang. Saa opløstes altsaa efterhaanden hele denne gamle Organisation i Løbet af nogle Decennier, og den iøvrigt saa heldige Sammensmeltning af Kirurgien med Medicinen, hvorved ogsaa det gamle Barberlav fik sit Grundskud som kirurgisk Institution, fuldbragte i saa Henseende, hvad den forandrede Tidsaand ikke i og for sig formaaede. Lægestanden maatte nu snart komme til at føle Manglen af en virkelig fast kollegial Organisation. Vel var der det medicinske Selskab i Kjøbenhavn, som var stiftet 1772, og 1782 havde faaet Prædikat af «kongeligt», men dette Selskab var dannet væsentlig efter de udenlandske Akademiers Forbillede og lagde saaledes hele Eftertrykket paa Videnskaben, hvorvel det navnlig skulde behandle de «praktiske Materier». For Lægestandens almindelige Interesser kunde denne til Lægernes Elite afgrænsede og videnskabelige Organisation næppe faa ret væsentlig Betydning.

Der fremkom nu ogsaa snart Forsøg paa at skabe nye Former for kollegial Samvirken, i Kjøbenhavn ved at danne en Understøttelses- og Selvhjælpsforening (Enkekassen), i Provinserne ved Oprettelse af professionelle Lægeforeninger, der trivedes ret godt og ligeledes fremkaldte en «Nød- og Hjælpekasse» (senere udvidet til de danske Lægers Hjælpe-

forening), ligesom de allerede for 30 Aar siden paa det mindeværdige Lægemøde i Korsør, efter Forslag af Fysikus *Black*, udvikledes videre til Dannelse af en almindelig dansk Lægeforening. Herved skabtes et Organ, hvis Betydning i kollegial og professionel Henseende Lægerne med Berettigelse nærede store Forventninger om. Men disse gik, til Trods for den Energi, hvormed der fra flere Sider arbejdedes, desværre ikke ret i Opfyldelse navnlig ikke i Henseende til at fremme Lægernes særlige Interesser — den Side i Virksomheden, vi her dvæle ved. I ethvert Tilfælde staa vi i saa Henseende endnu langt tilbage t. Ex. for Tyskland, hvor dog Bevægelsen begyndte senere end hos os. Det var nemlig først, efter at den nye tyske Næringslov — ievrigt paa Tilskyndelse af Lægerne selv og særligt af det medicinske Selskab i Berlin — havde ophævet disses Privilegium og stillet Lægepraxis mellem de frie Næringsveje (1869), at man under Ledelse af den energiske og af den tyske Lægestand højt fortjente *H. E. Richter* i Dresden skred til Dannelsen af et almindeligt «Aerztevereinsbund» (i Leipzig 1872) med en aarlig «Aerztetag». Efter Kvaksalverlovens Ophævelse maatte ogsaa Trangen til en saadan Organisation blive meget akut. Og i Løbet af faa Aar har man dér ikke alene opnaaet en usædvanlig fast kollegial Organisation men endog forstaaet at skaffe Lægeforeningen med dens Underafdelinger officiel Anerkjendelse og ligefrem Statsautorisation, allerede forlængst i Bajern og Sachsen og nu i den sidste Tid ogsaa i Preussen. «Aerztekammern» og «erweiterter Obermedicinalausschuss» ere blevne indflydelsesrige offentlige Institutioner, saaledes som det tydeligt fremgaar af deres i Tidsskrifterne offentliggjorte Forhandlinger. Hertil slutter sig værdigt de lokale Lægeforeninger navnlig i forskjellige tyske Storstæder, saaledes t. Ex. i Berlin, hvorom Dr. *Leopold Meyer* for nogle Aar siden har givet en interessant Meddelelse («Hosp.-Tid.» 1881. Nr. 44). Her havde Forholdene i kollegial og professionel Henseende udviklet sig i højst uheldig Retning, men ved Hjælp af en i Forbindelse med det almindelige Aerztevereinsbund staaende Organisation af «Bezirksvereine», hvis fælles overordnede Ledelse er betroet et Centraludvalg, er der efterhaanden opnaaet en afgjørende Forbedring baade i Forholdet mellem Kollegerne indbyrdes og til Publikum. De medicinske Syndikater i Frankrig synes at have udviklet en lignende frugtbringende Virksomhed.

Saadanne slaaende Resultater have vore danske Lægeforeninger hidtil ikke kunnet opvise, skjøndt Forholdene ogsaa

hertillands vistnok maa siges efterhaanden at have udviklet sig i en Retning, der kunde trænge til Korrektiv. Noget blev, utvivlsomt udrettet ogsaa her i kollegial og professionel Henseende, men vistnok mere ved de enkelte Kredsforeninger end direkte ved den almindelige danske Lægeforening. Denne Forenings Bestyrelse har iøvrigt bestandig haft et aabent Blik for Kredsforeningernes store Betydning, og da den for en Del Aar siden gjorde et energisk Forsøg paa at fremkalde en mere effektiv Foreningsvirksomhed, lagde den ogsaa i Tilslutning til den dygtige Aarhus-Lægeforenings Initiativ, Hovedeftertrykket paa at skabe en fuldstændigere Organisation af Kredsforeninger hele Landet over, hvilket tildels lykkedes, og i det Stille er der udrettet ikke saalidet i de senere Aar til Afhjælpning af kollegial og og professionel Brøst i de provinsielle Lægekredse. En følelig Mangel var der imidlertid i denne for godt et Decennium siden gjennemførte Organisation: Kjøbenhavn, som ved sin Størrelse og hele fremragende Betydning for Landet ogsaa i medicinsk Henseende kunde lægge et vigtigt Lod i Vægtskaalen, holdt sig stille og indifferent tilbage fra al Deltagelse deri. Allerede ved de Bestræbelser, som udfoldedes af den alm. danske Lægeforening i dens første Aar for Dannelsen af Kredsforeninger, søgte man at faa Kjøbenhavn med, og i Begyndelsen af 1860 henvendte Foreningens daværende kjøbenhavnske Tillidsmand Professor *Hassing* sig til Lægeselskabet Filiatrien derom. Der blev til Overvejelse af Sagen i Selskabet nedsat et Udvalg, hvilket fraraadede Filiatrien at konstituere sig som Kredsforening, men derimod opfordrede Tillidsmanden til at danne en selvstændig Forening for dette Formaal, og i en enstemmig vedtagen Dagsorden anerkjendte man en saadan Association som «særdeles ønskelig». I Juni samme Aar konstitueredes der da ogsaa en kjøbenhavnsk Kredsforening med *Hassing* som Formand, men den synes at være sygnet hen meget hurtig, hvortil den uheldige Omstændighed vistnok navnlig bidrog, at Formanden, der netop besad saa fortrinlige Egenskaber til at organisere en saadan Forening, selv kort efter blev ramt af sin tiltagende og uhelbredelige Sygdom. Dr. *Haderup* har i et lærerigt Foredrag i den kjøbenhavnsk-nordsjællandske Kredsforening for et Par Aar siden givet en Fremstilling af disse tidlige Bestræbelser. I 1873, da den alm. danske Lægeforenings Bestyrelse som anført igjen tog energisk fat, fremkom den paany med en Opfordring om Kjøbenhavns effektive Medvirkning og henvendte sig til det medicinske Selskab, der da var blevet

sammensmeltet med Filiatrien og altsaa repræsenterede hele den kjøbenhavnske Lægestand. Selskabet nægtede ligesom tidligere Filiatrien at træde som Kredsforening ind under den almindelige Organisation, «af Hensyn til sine fra Kredsforeningernes ganske forskjellige Formaal», og en fremragende Repræsentant for Selskabet udtalte paa Lægemødet i Aarhus 1874, at der hos Kjøbenhavns Læger ingen Interesse var for professionelle Spørgsmaal.

I Forventning om, at dette dog maaske ikke forholdt sig ganske saaledes, og i Erkjendelsen af, at den stærke Stigning i Antallet af Læger i Kjøbenhavn og Lægeforholdenes Udvikling i det Hele gjorde en fortsat total Forsømmelse af disse Spørgsmaal betænkelig, sluttede en lille Kreds af kjøbenhavnske Læger sig sammen med deres nordsjællandske Kolleger og stiftede en fælles Kredsforening. Man vovede endnu dengang ikke at danne en selvstændig Kredsforening for Kjøbenhavn, men haabede ved Hjælp af de medvirkende og i kollegialt Sammenhold videre fremskredne Landlæger at kunne faa Kjøbenhavnerne i Gang. Men Forsøget lykkedes ikke for Kjøbenhavns Vedkommende, den fornødne Tilslutning og Interesse udeblev til Trods for den Energi, hvormed der arbejdedes af Bestyrelsen, og i en hel Aarrække ganske særlig af dens Medlem fra Begyndelsen Dr. *Budde* — der syntes virkelig fremdeles i Kjøbenhavn at mangle al Interesse for Lægernes professionelle og kollegiale Forhold. Ogsaa heri kommer en mærkelig Modsætning til den tyske Udvikling tilsyne, thi i Tyskland har det netop været de store Byer, der med Iver ere gaaede i Spidsen for Bevægelsen.

Men, som De ved, blev Ævret dog ikke opgivet. Vi søgte trods Alt at opretholde et Haab om, at der dog nok kunde røre sig en Stemning for nærmere kollegial Sammenslutning ogsaa hos de kjøbenhavnske Læger, og at deres hidtidige Tilbageholdenhed kun var betinget af, at Kredsforeningen ikke havde kunnet stille de særlig kjøbenhavnske Lægeinteresser tilstrækkelig i Forgrunden ved dens Sammenkjædning med Nordsjælland, idet ogsaa Foreningen almindelig af vore kjøbenhavnske Kolleger kort benævnedes og betragtedes som en nordsjællandsk, altsaa provinsiel Lægeforening ligesom de andre Kredsforeninger. Og vi foretog da for to Aar siden det bekjendte afgjørende Skridt og delte Kredsforeningen, saaledes at vi Kjøbenhavnere dannede vor Forening «for Kjøbenhavn og Omegn» — Omegn tog vi med for derved at udtrykke, at vi fremdeles ønskede at knytte til os de Kolleger udenfor Kjøbenhavn, som følte sig stemte for at

bevare eller slutte Forbindelse med os. Og vi begyndte da vor nye Æra med hovedsagelig at koncentrere Foreningens Opmærksomhed om to Sager, som begge maatte synes at være ret vel egnede til at vække Lægernes professionelle og kollegiale Interesse, Lægevagtstationers Oprettelse og Lægeforholdet ved Sygekasserne. Hovedstadens Forsyning med fuldstændige Lægevagtstationer i tilstrækkeligt Antal vilde ved Siden af at være et stort Gode for Publikum have sin ikke ringe Betydning for Lægerne ved at fritage de ældre og anstrængte for den navnlig i visse Kvarterer saa besværlige Lægehjælp til allehaande pludselige Sygdomstilfælde Dag og Nat, og ved at bidrage til at skaffe de Unge en passende Virksomhed. Og Sygekasseinstitutionen vilde ved god Villie fra alle Sider og navnlig ved et fast Standssammenhold uden overvældende Vanskeligheder kunne bringes ud af sit nuværende skrækkelige Uføre og dermed sammenhørende kollegiale Brøst og op til en Tilstand, der kunde skaffe tilfredsstillende Virksomhedsbetingelser for en stor Mængde yngre Læger.

Resultatet af de nu tilbagelagte to første Aars Kampagne stiller imidlertid intet egentlig gunstigt Horoskop for vor Forening. Den tæller endnu kun knapt firsindstyve Medlemmer — altsaa ikke Tredjedelen af Kjøbenhavns og Frederiksbergs praktiserende Læger, og særdeles talende Vidnesbyrd om livlig Interesse for Foreningens Bestræbelser har Bestyrelsen hidtil egentlig ikke bemærket. Vel er det endnu for tidlig at udtale nogen bestemt Mening i saa Henseende, Sansen for en saadan kollegial Sammenslutning og Trangen dertil kommer jo ikke paa engang, og det er vel rimeligt nok, at først en yderligere voxende uheldig Udvikling i de kjøbenhavnske Lægeforhold, som det desværre ikke ligger fjærnt at frygte, vil kunne blive den kraftigste, om end ikke den behageligste Drivfjeder i Retning af Sammenslutning. Der er derfor heller ingen Anledning til endnu at fortvivle, men egentlig lyse ere Udsigterne dog ikke, det kan og bør ikke skjules, og det Spørgsmaal paatrænger sig da: hvori ligger Skylden?

Skulde der virkelig trods Lægeforholdenes mindre heldige Udvikling, til Trods for kollegiale og professionelle Brøst, som følge med en forceret Kamp for Tilværelsen, og som ikke ville kunne forblive ubemærkede, herske vedblivende uforstyrrelig Indolens mellem de kjøbenhavnske Kolleger? Skulde de Ældre, Heldigstillede hvile rolig i det Apatiske »après nous le déluge«, og de Unge alene sætte deres Fortrøstning til deres indivi-

duelle Kræfter? Det er dog ikke rimeligt, baade Standsfølelse og en aarvaagen egoistisk Interesse ere instinktmæssig tilstede hos alle Mennesker og maa ogsaa findes hos Læger. Snarere maa Grunden søges i en vis Mistillid til vor nye Forening eller dog i en kølig Stemning ligeoverfor den, og det ligger da nær at tænke paa en mindre tilfredsstillende Ledelse af Foreningen.

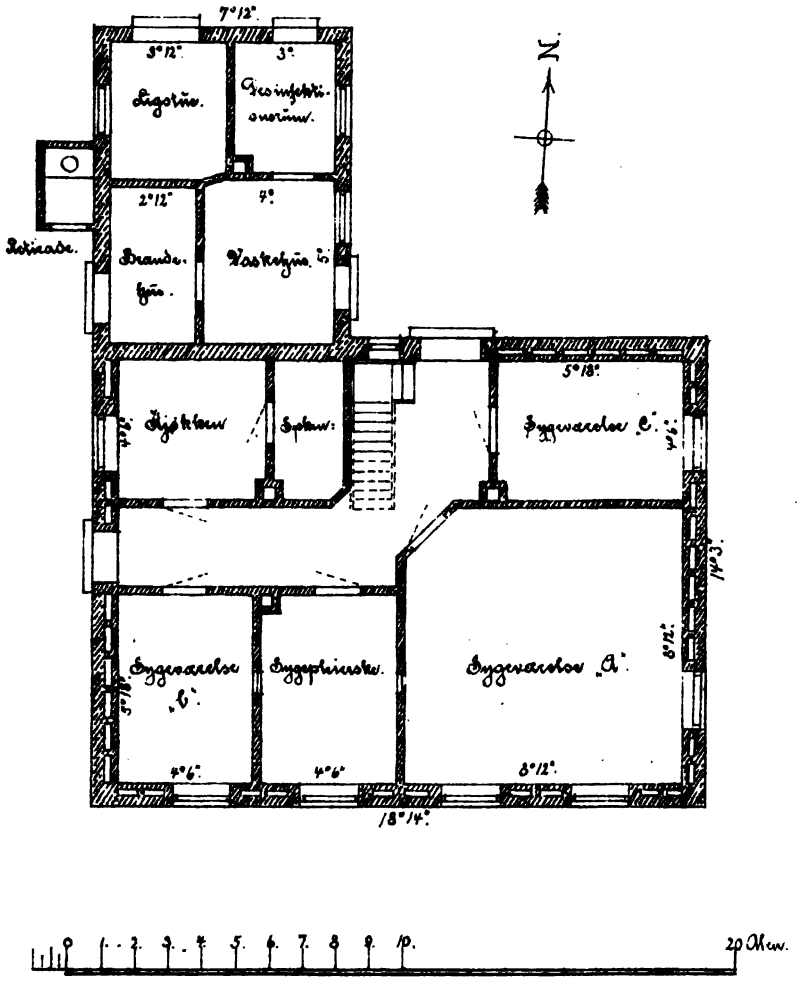
Bestyrelsen er paa ingen Maade blind for, at idetmindste en Del af Skylden for Foreningens ringe Trivsel naturlig kan søges paa dette Punkt, og særlig er den nuværende Formand gjennemtrængt af en utilfredsstillende Følelse af, at hans Evne ikke svarer til hans Villie. Utvivlsomt vilde det i meget væsentlig Grad have styrket Foreningen, om Kjøbenhavns Lægearistokrati, de ved deres hele Stilling særlig indflydelsesrige Kolleger, vare traadte i Spidsen og havde dannet Bestyrelsen. Men jeg tror dog ikke, at Skylden udelukkende eller endog væsentligst ligger heri, navnlig da adskillige af «Spidserne» virkelig med Velvillie have sluttet sig til os, og en af dem endog har — hvad vi særdeles meget paaskjønne — ydet os en meget virksom aktiv Støtte ved at deltage i og lede vore Forhandlinger. Det er den samme fremragende Kaldsfælle, som nu i lang Tid energisk har virket for en anden betydningsfuld kollegial Fremtidssag, Erhvervelsen af en egen Forsamlingsbygning.

Hovedgrunden til den mangelfulde Tilslutning tror jeg maa søges i en vis Ulyst til overhovedet at indlade sig med en ny Forening ved Siden af de ældre bestaaende, der antages at maatte kunne tage sig af disse kollegiale Opgaver lige saa godt som eller endog bedre end vor. Først og fremmest have vi jo det medicinske Selskab, der ved sine Traditioner, sit frugtbare videnskabelige Liv, sit store Medlemsantal og sin heldige økonomiske Stilling er i Besiddelse af en Avtoritet og Indflydelse, som sætter det istand til at forfølge alle Opgaver med Kraft og Virkning. Tilmed har Selskabet i sine nye ændrede Vedtægters § 1 udtrykkelig vedkjendt sig den samme særlige Stræben, som vor Forening søger at samle sig om — det «stræber efter at befordre Sammenhold og Kollegialitet mellem Lægerne». Vel har man endnu ikke mærket særdeles meget til praktisk Anvendelse af denne Paragraf, men Vejen er jo ligefrem anvist, og Anvendelsen ligger simpelthen i Medlemmernes egen Haand. Saasnart en kraftig Stræben for virksommere kollegial Sammenslutning skulde røre sig mellem disse, maa

Selskabet ifølge sine Vedtægter gjøre sig til Organ derfor — det beror altsammen kun paa Medlemmerne selv.

Men ved Siden af dette gamle og anselige Lægeselskab har der i Kjøbenhavn i en Aarrække bestaaet nogle mindre, territorialt afgrænsede Foreninger, der vel ikke hidtil have udfoldet nogen udadgaaende Virksomhed i større Omfang, men i hvilke et virksomt indre kollegialt Liv rører sig, og som i ethvert Tilfælde ere til saa megen Glæde og Tilfredsstillelse for Medlemmerne, at disse gjennemgaaende ikke føle Trang til at slutte sig til nogen ny Forening med lignende Formaal. Disse smaa Lokalforeninger, af hvilke der for Øjeblikket existerer tre: Vesterbros og Frederiksbergs, Nørre- og Østerbros, Nørrevoldkvarterets (den sidste dog næppe endnu fuldt organiseret), have ligesom de provinsielle Kredsforeninger den meget store Fordel, at alle Medlemmer kjende hverandre, hvorved Vejen til en virksom kollegial Indvirkning og Paavirkning af de enkelte er aabnet, i Modsætning til vor store, hele Kjøbenhavn omfattende Forening, hvis uhelbredelige Hovedmangel det er og bliver, at den er for stor til at kunne øve en saadan Indvirkning. Karakteristisk for disse smaa Lokalforeninger er det endvidere, at det selskabelige Moment er stillet stærkt i Forgrunden, og Betydningen heraf kan næppe vurderes højt nok. Ved et selskabeligt Fællesmaaltid, et Spil L'Hombre eller Whist kan der ofte udrettes meget mere til Fremme af Forstaaelse og Sammenhold end ved langvarige parlamentariske Diskussioner. Og uden Spor af kraftigt Sammenhold i udadgaaende Retning ere disse Foreninger heller ikke. Allerede for nogle Aar siden tog Nørre- og Østerbros Forening fat paa den vistnok mest braadne Side i kollegial og professionel Henseende, Lægeforholdets Ordning ved Sygekasserne, og publicerede en af alle Læger i disse Bydele underskreven Deklaration, hvorved visse heldige Regler med Hensyn til Sygekasseengagement fastsattes, og dette betydningsfulde Begyndelsesskridt, der dog aabner en Mulighed for at komme ud af et højst uværdigt Uføre, er for nylig efterfulgt af Vesterbros og Frederiksbergs Forening, der tilmed har kunnet naa endnu noget videre i hensigtsmæssige Regler i sin Deklaration, hvilken ligeledes beredvillig er bleven underskreven af alle Læger i de vedkommende Kvarterer, ganske uanset om de give sig af med Sygekassepraxis eller ikke.

Ved lang Tids Overvejelse og ved Konference med indsigtsfulde Standsfæller er jeg efterhaanden mere og mere kommen til den Overbevisning, at disse mindre Lokal- eller



Ugeskrift f. Lager 4 R. XVII.

C. A. Reitzels Forlag.

Chr. J. Taubers lith. Etabl.

Kvarterforeninger ville være det bedste og hensigtsmæssigste Middel til at værne om vor Stands Værdighed og udvikle det fornødne virkelige Sammenhold i Kjøbenhavn. Men dertil vilde da først og fremmest kræves, at saadanne Foreninger ogsaa organiseredes i den indre By, hvor de endnu fuldstændig mangle, og hvor Hovedmassen af Kjøbenhavns Læger netop bo. Og en videre nødvendig Betingelse for deres Virken vilde være, at alle Læger i vedkommende Kvarterer sluttede sig til dem, og vort Aristokrati først og fremmest. Maaske har dette kun lidt Tid at afse, men der vilde heller ikke fordres saa Meget i denne Retning, og nogle faa aarlige Sammenkomster, saaledes som det er Tilfældet i de allerede bestaaende Kvarterforeninger, vilde vistnok være tilstrækkelige. Det vilde vist være ret naturligt, om hver af disse Lokalforeninger udgjorde en Kredsforening i Forhold til den almindelige danske Lægeforening, saaledes at Kjøbenhavn altsaa rummede f. Ex. 6 Kredsforeninger — istedetfor, at alle disse henved 300 Læger nu kun repræsenteres ved en eneste Kredsforening.

Fællesskabet i kollegiale og professionelle Interesser for alle disse Lægers Vedkommende vilde imidlertid gjøre det ønskeligt, at Lokalforeningerne ligesom Berlins «Bezirksvereine» havde en Art «Centraludvalg» at rekurrere til, og for alle mere vigtige udadgaaende Skridt vilde et saadant overhovedet næppe kunne undværes. Men dette vilde jo uden Vanskelighed kunne organiseres paa en eller anden Maade; maaske vilde vor Forening ved en Omdannelse kunne udføre denne Rolle, maaske vilde den bedre kunne overtages af det medicinske Selskab med dets store Avtoritet, og maaske vilde det være allersimplest og mest praktisk, om Lokalforeningernes Bestyrelser tilsammen dannede en saadan overordnet Fællesinstans. Vor nuværende Forening vilde naturligt kunne faa det smukke Hverv at afgive den Stamme, hvorfra de forskjellige nye Kvarterforeninger i den indre By (og Kristanshavn) udgik og forgrenede sig, og vilde derefter med god og glad Bevidsthed kunne afslutte sit eget Liv, idet den saa det fortsat og videre udviklet af sine haabefulde Børn.

Men indtil en saadan Forjættelsens Dag engang kan oprinde, maa vor Forening fortsætte sit Arbejde i det begyndte Spor. Der foreligger Opgaver nok, og svære ere de alle. Haabet beskæmmer imidlertid ingen, og vi ville ikke opgive Haabet om, at det lidt efter lidt dog skal lykkes os at vække Standsfølelsen til virksommere Livsytringer. Først

og fremmest sætte vi vort Haab til en fyldigere Medvirkning fra de fremragende Kaldsfællers Side; disse ville sikkert, naar det kommer til Stykket, ikke glemme, at «noblesse oblige», og at de ved deres særlige Avtoritet og Indflydelse have større Ansvar og Forpligtelse end Lægernes store Flertal, at de bør gjøre, hvad de formaa, for at opretholde Standens Værdighed og Anseelse og hindre en mulig Dekadence — inden det er for sent. Det gjælder ogsaa her, at den profylaktiske Methode er bedre end den kurative, den, der først anvendes, naar Sygdommen er i fuldt Flor. Vi ville haabe, at disse vor Lægestands Førere ville tage det Exempel til Eftrfølgelse, som er afgivet af en fremragende tysk Lægeavteritet og Universitetslærer, Professor *v. Ziemssen* i München, der forrige Aar indledede sine kliniske Foredrag ved i en indtrængende Fremstilling at lægge sine Tilhørere paa Sinde at pleje et kraftigt Foreningsliv til Fremme af de kollegiale og professionelle Interesser. Gid dette i Form og Indhold lige fuldendte Foredrag «Der Arzt und die Aufgaben des ärztlichen Berufes» maatte blive ikke alene meget læst, men læst saa godt, at det kunde give de unge Spirer og slumrende Kræfter saa frugtbar Vext, at en ny lovende Æra virkelig kunde oprinde. Naar dette Haab engang i en ikke altfor fjærn Fremtid opfyldes — ja da vil der være Glæde ved at komme sammen, maaske ikke i vor nuværende Forening, hvis foreløbige Hverv da er fuldbyrdet, men under andre og mere fyldestgjørende Foreningsformer i en ny, lys Forsamlingsbygning!

Landdistrikternes Forsyning med Sygepladser og Desinfektionsanstalter.

Af Distriktslæge *G. Schleisner.*

Som et yderligere Bidrag til en Diskussion om Indrettelsen og Driften af smaa Sygehuse i Landdistrikterne, hvis Forslaget om saadanne skulde vinde Stemning for sig paa Kredsmøderne, tillader jeg mig at meddele hosfølgende Plan over et lille Sygehus, som Murermester *R. Jørgensen* her i Tranebjerg paa en hensigtsmæssig Maade har udarbejdet efter de Forhold, jeg havde opgivet ham, tilligemed det Overslag og de Oplysninger vedrørende Driften, der ville blive vedlagte et Andragende, som paatænkes indgivet herfra til

Holbæk Amt om Oprettelsen af et saadant lille Sygehus her i Tranebjerg.

De opstillede Betingelser for Planens Udarbeidelse vare de i Sundhedskollegiets Skrivelser af 6. Februar 1852 og 5. Januar 1857 indeholdte Fordringer, Fordringen om, at de forskjellige Lokaler ikke maatte kommunicere indbyrdes ved Døre, for at Sygehuset kunde sættes i Stand til at isolere enkelte smitsomme Patienter, samt Fordringen om Plads til c. 6 Patienter i ét Fællesværelse og to Enkeltværelser. Planen viser en net lille teglhængt, 4 Fags Bygning med Facade mod Syd, 18½ Alen lang, c. 14 Alen dyb og c. 5 Alen høj til Tagskjægget; Sygestuerne ere heri saaledes fordelte, at Sygestuen *a* faar 2 Vinduer mod Syd og 1 mod Øst og rummer 2890 □ Fod, hvilket maa anses for passende for 4 Patienter, Sygestuen *b* faar et Vindue mod Syd og rummer 977 □ Fod, ligesom Sygestuen *c*, der faar Vindue mod Øst; begge disse Sygestuer ere beregnede til 1 Patient, muligvis til 1 Voxen og 1 Barn, hvis Omstændighederne kræve det; mellem Sygestuerne *a* og *b*, der tænkes benyttede under almindelige Forhold til resp. Mandfolk eller Kvinder med ikke smittende Sygdomme, eftersom Belægningen kræver størst Plads for det ene eller det andet Kjøn, ligger Sygeplejerskens Værelse af samme Størrelse som Sygestue *b* og *c*, forsynet med en lille Rude ind til Stuerne *a* og *b*. Sygestuen *c* tænkes monteret med en Badeovn til Opvarmen af Vand og et transportabelt Badekar for under almindelige Forhold at benyttes som Badeværelse, medens det eventuelt ogsaa skal tjene til Optagelse af enkelte Patienter med smitsomme Sygdomme; under saadanne Forhold maa Badekarret selvfølgelig benyttes paa de andre Stuer efter den foreliggende Trang til dets Benyttelse; efter Udskrivelsen af en smitteførende Patient desinficeres Stuen *c*, inden den paany benyttes som Badeværelse. — Alle disse 4 Værelser, ligesom ogsaa Kjøkkenet, der er henlagt i det nordvestre Hjørne med Vindue mod Vest, have kun Dør ud mod den fælles Korridor, der er mindst 2½ Alen bred og 13 Alen lang; denne har Udgang baade imod Nord, Hovedindgangen, og imod Vest, Kjøkkendør, hvorved kraftig Ventilation kan iværksættes; fra Korridoren fører en Trappe op til Loftet, hvor der tænkes anbragt Værelser i begge Gavle til Inventariekamre dels for Patienternes Klæder, dels for Sygehusets Linned, medens Loftsrummet, der ved en Overbygning over Trappen aflukkes fra Korridoren, iøvrigt skal tjene til Oplag for Inventarium, Tøjtørring osv. Ved den nordvestre Side er tilbygget en mindre Udbygning, c. 9

Alen lang og 7½ Alen bred, der skal omfatte Vaskehus, Desinfektionsanstalt, Ligstue og Brænderum, alle med særskilt Indgang; Vaskehuset faar tillige Dør ind til Brænderummet og Desinfektionsanstalten, saaledes at Indleveringen til denne kan ske gjennem Vaskehuset, medens Udleveringen kan ske i det frie eller omvendt, og Indfyringen kan bedst ske fra Vaskehuset; muligvis anbringes ogsaa en Dør fra Vaskehuset ind til det vel lille, men dog til den beskedne Husholdning passende Kjøkken, saaledes at Vaskehuset ved at benyttes som Bryggers til Opvask osv. kunde bøde lidt paa de knebne Rumforhold i Kjøkkenet. Hovedbygningen tænkes opført af hule 13½ Tommers Mure, Udhuset af 1 Stens Mur, Skillerummene af ½ Stens Mur. Opvarmningen tænkes tilvejebragt ved almindelige Kulreguleringsovne undtagen i Sygestuen *c*, hvor der tænkes opsat en Badeovn; Ventilationen i Sygestuerne tænkes tilvejebragt ved høje Ventiler i Ydermuren eller Vinduerne til frisk Luft, samt Rister i Fodpanelet forbundne med Luftkanaler under Gulvene, hvorigjennem den forbrugte Luft suges til Rør, som føres ind i Skorstenen; istedetfor som ellers enten at lade disse Rør ende i en selvstændig, parallel med Røgskorstenen løbende muret Skorsten, eller lade dem udmunde i Røgskorstenen under Kakkelovnsrøret, har jeg foreslaaet at lade dem udmunde i Røgskorstenen c. 1 Alen over Kakkelovnsrørets Indmunding, saaledes at der iværksættes en kraftigere Appel-Ventilation. — Sygestuernes Udstyrelse tænkes iøvrigt at blive 6 Jærnsenge med dobbelte Tangmadratser og 2 Uldtæpper hver, 6 Smaaborde, 6 Stole og 3 løse Klosetter.

Udgifterne til Etableringen anslaas til at blive følgende:

Bygningsudgifter:

Materiale til Fundamentet	206 Kr.	
Arbejdsløn	96 -	
Materialer til Murarbejde	1304 -	
Arbejdsløn	690 -	
Materialer til Tømrerarbejde	700 -	
Arbejdsløn	220 -	
Snedkerarbejde med Tillæg	342 -	
Malerarbejde og Glarmesterarbejde	124 -	
Smedearbejde, Søm, Skruer	170 -	
Støbegods	40 -	
	3892 Kr.	
Kjørsel 226, andre og uforudsete Udgifter	308 -	
		4200 Kr.
Desinfektionsovn		600 -

Inventarium:

Kakkelovne og Komfur	230 Kr.
Badeovn og Badekar	120 -
Klosetter, Borde, Stole, Ildtøj, Rullegardiner etc.	83 -
Sygerekvisitter (Fade, Bækkener, Kruse osv.)	40 -
Kjøkkentøj, Porcellæn, Glas	80 -
Senge med Tilbehør	228 -
Linned	186 -
Vaskehusinventarium	45 -
Linnedskab	18 -
Møblering af Sygeplejerskens Værelse	50 -
Andre Udgifter	50 -
Ialt	1130 Kr.

saa at Sygehuset foruden Grunden, hvis Værdi jo er saa forskjellig, kan antages at faas færdigt og monteret for c. 6000 Kr. altsaa omtrent 1000 Kr. pr. Seng, en Sum som neppe overstiger, hvad de største Sygehuse i Landet have kostet pr. Seng og derfor maa anses for meget billig; endel Besparelse vil vel ogsaa de fleste Steder kunne forventes ved Gave af Grunden, frivillig Kjørsel af Beboerne osv. Den største enkelte Udgiftspost er Desinfektionsovnen, som vel neppe foreløbig tør sættes lavere end 600 Kr.; det turde være en Opgave, hvis Etableringen af saadanne smaa Sygehuse skulde blive almindeligere, at arbejde hen til Anvisninger paa at forskaffe en saadan hensigtsmæssig Ovn tilvejebragt for en mindre Sum; de øvrige Summer ere beregnede i nøje Overensstemmelse med kyndige Folks Mening.

Beregningen af de aarlige Driftsomkostninger vil væsenlig afhænge af, hvilken Administrationsform der vælges for saadanne smaa Sygehuse, samt hvor stor den aarlige Belægning vil blive, idet de staaende Udgifter til Skatter, Vedligeholdelse, Lønning af Sygeplejerske osv., næppe kunne tænkes dækkede ved det Overskud, der maatte tænkes indkommet ved Betalingen for de indlagte Patienter, medens det fremkomne Deficit dog altid maa staa i omvendt Forhold til Belægningens aarlige Størrelse, saasnart Betalingen sættes noget højere end den ligefremme Udgift til Patientens Bespisning. Den billigste Maade at administrere paa vil blive ikke at have nogen særlig Administration i Form af Inspektør, Økonom eller Lignende, hvis Lønning Sygehuset ikke kan bære, og som ogsaa er overflødig under de smaa For-

hold, der skulle være det Ejendommelige for disse Sygehuse. Regnskabsvæsenet bør derfor under Amtets eller Politimesterens Auspicier henlægges til den til Sygehuset knyttede Læge, saaledes som Forholdet i al Fald tidligere ses at have været i Kallundborg, uden eller med et mindre Vederlag; Økonomi og Sygepleje bør under Et besørges af en Sygeplejerske, der som almindelig Husholderske faaer sine ugentlige Husholdningspenge, hvorfor aflægges Regnskab; efter Omstændighederne assisteres hun af en dagsvis lønnet Gangkone til Vask osv., til Indbæren om Morgenen af Vand og Brændsel osv. En Ordning som den sidst foreslaaede sees jo til stor Tilfredshed for Alles Vedkommende og stor Besparelse at være bleven indført paa det meget større Sygehus i Aalborg (vide *Heiberg* i Ugeskrift f. L. 17. Februar 1883), idet Økonomi og Sygepleje her under Et besørges af 3 Diakonisser med Assistance af 6 Piger og Koner samt 2 Karle ɔ: 1 Betjenende for hver 5—6 Senge; Bespisningsudgifterne herved have paa denne Maade i 1882 udgjort 59.83 Øre daglig pr. Patient, eller naar Opsynets Bespisning fordeltes paa Ptt. 64.87 Øre daglig pr. Pt.

Den sandsynlige Belægning af Sygehusene lader sig vanskelig forud beregne, idet som oftere anført den centraliserede Beliggenhed af de nuværende Sygehuse maa antages at have lagt store Hindringer i Vejen for Frekvens fra de Egne, der nu skulle søges delagtiggjorte i det Gode at have Adgang til Sygehus. Ifølge Sundhedskollegiets Medicinalberetning for 1877 havde 33 Provinssygehuse med under 30 Senge hver paa et samlet Sengeantal af 472 ialt en Tilgang af 1506 Ptt. i det nævnte Aar med 44252 Sygedage og en Udgift af 62603 Kr., hvorhos dog maa bemærkes, at Forholdene ikke vare ens overalt, idet det ikke kan sees, hvad der paa hvert Sted medregnedes til Sygehusets Udgifter (Medicin, Extraforplejning, Vagthold etc. etc.). Gjennemsnitsantallet heraf for Ptt.'s Antal og Sygedage pr. Seng turde være det mindste, der kan paaregnes, naar først Publikum har faaet Blik for Nytten af et Sygehus, saa meget mere som Frekvensen maa antages at stige baade med den lettere Adgang og med de hygiejniske Krav, der have været væsentlig medvirkende til, at Forslaget om disse Sygehuse nu er fremkommet.

Det vilde være rimeligt at lønne Sygeplejersken med fri Station og 200—250 Kr. aarlig samt efter Omstændighederne Adgang til privat Erhverv ved Sygepleje, naar hendes Nærværelse ved Sygehuset ikke krævedes. Endvidere

vilde Betalingen for Patienterne passende kunne sættes til c. 1 Kr. daglig for Ophold, Lys, Brændsel, Bespisning og Sygepleje, medens Sygehuset paa Grund af sine smaa Forhold ikke bør eller kan løbe den Risiko at yde Medicin, Extraforplejning, Bandager eller Vagthold, selv mod forhøjet Betaling.

Tilbage staar endnu at omtale et vigtigt Punkt, jeg ikke tidligere har berørt, nemlig Lægernes Forhold til Sygehuset. Hvor der kun, som det almindeligst vil træffe, findes 1 Læge paa Stedet, er Forholdet i Retning af Valg af Læge givet. Hvis der derimod undtagelsesvis skulde findes to eller endog flere, hvoraf den ene er Distriktslæge, kunde der blive Tale om, enten at vælge Distriktslægen, eller en praktiserende Læge, eller ogsaa at lade Adgangen til at behandle Ptt. paa Sygehuset staa aaben for alle; det sidste forekommer mig at ville være meget uheldigt, idet Sygehuset jo skal virke i Hygiejnens Tjeneste til Optagelse af de første Patienter med smitsomme Sygdomme, og Kravet i saa Henseende vilde let kunne afstedkomme idelige Sammenstød mellem de forskjellige Læger, der behandlede Ptt. paa Sygehuset, idet Optagelsen af en Pt. med smitsom Sygdom f. Ex. vilde kunne kræve hurtig Omflytning af Belægningen, Udskrivning af Rekonvalescenter osv., uanset af hvem de behandles; endvidere vilde en vis Rivaliseren om de forskjellige Stuer til de resp. Patienter, de forskjelligartede Krav til Sygeplejerskens Hjælp, til Kost osv. samt Kompetencespørgsmaal i mangfoldige Retninger let kunne ødelægge et godt kollegialt Forhold; en Fællesbenyttelse kan kun tænkes paa et større Sygehus, hvor hver Læge faar sine Patienter paa sine egne Stuer, hvor der er rigeligt Betjeningspersonale, og hvor der er en Inspektion, gjennem hvem Rekvisitionerne effektueres. Det eneste Fornuftige synes mig bliver at knytte én Læge til Sygehuset, som da har Ansvaret for Administrationen saavel i økonomisk som i hygiejnisk og therapeutisk Henseende; man kunde vel næppe heller forlange, at den ene Læge skulde fungere som Regnskabsfører og saa maaske ved forandrede Forhold se hele den kurative Side overladt til en Kollega. Sygehusudviklingen heri Landet synes ogsaa at gaa i Retning af at knytte kun én Læge til hvert Sygehus, idet Forholdet i 1872 ifølge «den danske Lægestand» var det, at af 66 Sygehuse havde kun 42 én fast ansat Læge, som var eneberettiget til at behandle Sygehusets Patienter, 4 ingen Læge havde, 20 ved Siden af en fast ansat Sygehuslæge tilstod Behandling af andre Læger, dog i 8 Tilfælde med visse

Restriktioner; ifølge «den danske Lægestand» af 1885 sees af 87 Sygehuse 6 slet ingen bestemt Læge at have, men at staa til fri Afbenyttelse for enhver af Stedets Læger, medens 29 have en særlig ansat Sygehuslæge, 52 sortere under vedkommende Distriktslæge, uden at der tilføjes nogen Bemærkning om, at Adgang til Behandling af Ptt. i Sygehuset længer staar aaben for andre Læger. — Naar det saaledes maa ønskes kun at knytte én Læge til Sygehuset, og Valget her kan indtræde mellem Distriktslægen eller en praktiserende Læge, da mener jeg, at Valget upaatvivlelig bør falde paa Distriktslægen. De mod et saadant Valg bl. A. i «den danske Lægestand 1885» anførte Grunde synes mig ikke at faa tilstrækkelig Betydning ved et lille Sygehus paa 5—6 Senge, hvorvel de kunne have Gyldighed ved større Sygehuse paa 30 Senge og derover, hvor den daglige Stuegang lægger Beslag paa flere Timer til Skade for Distriktslægens øvrige Forretninger; derimod er der meget, som taler for Valget af Distriktslægen til denne Forretning, der ikke i væsenlige Punkter gaar ud over de ham nu paahvilende. Først og fremmest kommer atter her det Hovedargument, at disse Sygehuse skulle virke i Hygiejnens Tjeneste til Isolering af de første Tilfælde af visse smitsomme Sygdomme; endvidere vil en stor, maaske den største Del af de eventuelle Ptt. netop være saadanne, som Distriktslægerne ex officio ere forpligtede til at behandle, nemlig Sognenes og Amternes under offenlig Behandling tagne Ptt.; disse to Momenter tillægger Sundhedskollegiet ogsaa særlig Vægt i sin Erklæring af 12. Oktober 1877, idet det udtaler, at det «i Almindelighed maa anse det for heldigst, naar Lægeposten ved de mindre Sygehuse i Kjøbstæderne kan overdrages Distriktslægen». Da imidlertid ikke ethvert Sted, hvor et saadant lille Sygehus kunde ønskes oprettet, er Bolig for en Distriktslæge, af hvilke kun 28 ikke ere domicilerede ved Sygehus, er Afgjørelsen af Valget ofte givet forud; saavel af Hensyn til, at det saaledes ofte vil blive en privat Læge, der knyttes til Sygehuset, som ogsaa til, at Distriktslægen ved Behandling paa dette af offentlige Patienter med Bortfalden af de ham tilkommende Diæter vilde komme til at miste endel af sine iforvejen tarvelige Embedsindtægter, turde det være billigt, om der ydedes Lægen en fast mindre Sum aarlig fra Sygehuset for Regnskabsføring og Tilsynet i Almindelighed f. Ex. 50—100 Kr., hvorhos der i Lighed med det Forhold, der ifølge «den danske Lægestand 1872» ses at have været almindeligst tidligere ved Provinssygehusene, ydedes Lægen

f. Ex. 2 Kr. ugentlig af betalende Patienter og 1 Kr. for fritliggende indtil et vist samlet Beløb for hver som Maximum, med Ret til særlig Betaling efter Overenskomst for Operationer paa betalende Ptt. og Bestemmelser om Betaling til Assistance ved Operationer baade paa betalende og fritliggende Patienter.

Om Hypnotismens Udøvelse.

Af *A. Sell.*

Hr. Redaktør! I Anledning af Hr. Distriktslæge *Schleisner*'s Bemærkninger til min Artikel i Ugeskriftets Nr. 19—20, beder jeg om Plads for følgende:

At min ærede Kollega (og maaske flere med ham) ikke kan forstaa i hvilket Forhold Hypnotismen befinder sig til den for Tiden gjældende videnskabelige Retning, er, efter hans Udtalelser i sin Artikel, aabenbart ikke min Fejl, thi det, der er hans egne videnskabelige Grundprincipper, ansér han for Subtiliteter, og mig, der har udtalt realistisk Tilbøjelighed, kalder han Idealist. Jeg tvivler ikke om, at det sker «i god Tro», saa meget mindre, som denne dualistiske Mangel paa Logik ere saa almindelig. Jeg kan kun beklage den Uoverensstemmelse, der maa være mellem min ærede Kollegas ubevidste og bevidste Indhold, idet han aabenbart tilhører den materialistiske Doktrinarisme uden at ville vedkjende sig den, hvorved han maa komme i en slem Strid med sig selv, og ønsker ham en god Bedring.

Det er ud fra sit doktrinære Standpunkt, at Dr. *S.* bedømmer Hypnotismen, ellers vilde han næppe saa ensidigt alene have fremhævet dens virkelige og tænkte Mangler. Hvorfra har Dr. *S.* den Historie, at Hypnotismen altid medfører en uhyggelig og farlig Forandring af Individualiteten? Er det af personlig Iagttagelse? Næppe; han oplyser i hvert Fald intet om, hvorpaa han bygger denne Dom. Er det af andres Erfaringer? Det er ikke muligt, thi Mænd som *Liébault*, *Bernheim*, *Charcot* med deres store Erfaring, og mange flere have aldrig udtalt sig saaledes og vilde, hvis det var deres Mening, næppe bruge Hypnotismen. Det maa vist være min ærede Kollegas Fantasi, der er bleven sat i Bevægelse af hans materialistisk-videnskabelige Idealisme, der værger sig mod alt, hvad der kan indskrænke dens Herredømme. Rent theoretisk kan man selvfølgelig om

Hypnotismen sige det samme som om enhver anden sjælelig og legemlig Forandring, at den efterlader en blivende Erindring. Men Spørgsmaalet er ikke theoretisk, men et praktisk, der kun kan afvejes med Erfaringens pro og contra. Som Sagen stiller sig for Lægernes Vedkommende, er der næppe for Tiden nogen rimelig Grund til en Kontrol, der paa andre Omraader vilde blive modtagen med stor Uvilje og som kun vilde blive til Glæde for dem, der ikke følge Tidens Videnskab. Ogsaa af almindelige Grunde skulde vi være varsomme med, uden Nødvendighed at rejse det kildne Kontrolspørgsmaal.

Saa anker Dr. *S.* endvidere over, at jeg ikke deler hans Tro paa Sundhedskollegiets videnskabelige Kompetence i Hypnotismen. Jeg skal ikke her gaa nærmere ind paa min Erfaring i saa Henseende, men blot bede bemærket, at der her ikke skal handles efter Tro, heller ikke efter Avtoritetstro, men efter Viden. Hvorfor besvarer Dr. *S.* ikke mit direkte Spørgsmaal om, hvem i Kollegiet der er den sagkyndige? Forinden en Sag henvises til denne Institution, burde Lægerne i Landet, hvis Udtalelse æskes, dog oplyses i dette Hovedpunkt, ellers er Henvendelsen jo meningsløs. Jeg beder meget indstændigt Dr. *S.* om at oplyse mig og alle dem, hvis Udtalelse han venter, om dette væsentlige Punkt.

I et Gjensvar som dette skal jeg selvfølgelig ikke opregne alt det, der gjør den hypnotiske Methode berettiget. Det er ikke en Paastand at kalde den saaledes, thi en stor Skare helbredede og bedrede Mennesker, en begyndende Videnskab, der drager sig de nye Kjendsgjerninger til Nytte, en allerede meget stor Litteratur afgive for alle dem, der ikke blot studere Hypnotismens doktrinære Modstandere, det fornødne Vidnesbyrd. Der er heller Ingen i noget andet Land, end i vort, der finder paa uden tilstrækkelig Foranledning fra Lægernes Side at ville forbyde Hypnotismens Udøvelse af os, selv ikke i Tyskland, hvor dog den doktrinære Animositet forenes med den chauvinistiske. — Til at naa dette skal saa det hensovede Kancelli-Cirkulære bruges. Formelt har det selvfølgelig Retskraft, ligesom en hel Skare andre Love og Anordninger, der aldrig bruges, skjøndt de ikke direkte ere ophævede. Men Dr. *S.* kan ikke være uvidende om, at det kun er formelt, thi i Realiteten er Cirkulærets Indhold i Hypnotismens sidste Periode ikke bragt i Anvendelse overfor Læger, og den Maade, hvorpaa han vil stille Spørgsmaalet om dets Skærpelse eller Lempelse, kan

jeg kun betragte som en taktisk Manøvre. Der kan kun blive Tale 1) om der fra Lægernes Side er given tilstrækkelig Anledning til at gribe ind og 2) om det bør ske ved Hjælp af Cirkulæret i sin nærværende eller i en forandret Skikkelse.

At jeg, trods Dr. *S.*'s Paastand om det Modsatte, dog har mere Tillid baade til Sundhedskollegiet og til mine Kollegers Samvittighed og sunde Sans, end han, mener jeg at have vist ved at give mit Bidrag til Diskussionen. Og denne Tillid beholder jeg saalænge, til jeg atter belæres om at have fejlet.

Exstirpation af en Læbekræft og kankrøse Halskjertler.

Efter *Lancet*. 31te December 1887.

Pt., en kraftig bygget Maskinist, 47 Aar gl., blev indlagt paa *Guy's Hospital* den 17de Oktober 1887. Han var af sund Slægt og havde tidligere nydt en god Helbred. Havde aldrig røget eller skraaet Tobak. For 6 Aar siden udviklede der sig efter en stærk Forkølelse et Saar paa Underlæben, som ikke vilde hele. 3 Aar efter var han saa uheldig at faa et stærkt Slag, som løsnede en Fortand i Underkjæben, netop paa det Parti, hvor Saaret sad. Læben blev mere smertefuld, og det yderste Lag af Huden og Slimhinden afstødtes, og efterhaanden voxede Saaret i Størrelse. Han konsulerede da en Læge, som ætsede med Salpetersyre. I 15 Maaneder fortsattes der med Ætsningerne, men da Kjertlerne paa Halsen begyndte at svulne stærkt, indlagde han sig i Juni 87 paa Hospital, hvor en Del af Underlæben samt af Submaxillærkjertlerne paa begge Sider excideredes. Han kom sig hurtigt, men Smerten i Arret var meget betydelig, saa at han i Avgust maatte underkaste sig en ny Operation, hvorved et V formet Stykke af Underlæben excideredes. Snart begyndte imidlertid Kjertlerne under højre *M. sternocleidomastoid.* at svulne stærkt, han indlagdes paa samme Hospital som tidligere, men her vovede man ikke at forsøge en fuldstændig Exstirpation, og han indlagde sig derfor paa *Guy's Hospital* for at blive opereret af Dr. *Lucas*, fast bestemt paa at tage alle en farlig Operations Chancer.

Ved Indlæggelsen led han af stærke Smerter i Partiet fra Kjæbevinklen ned til Nøglebenet, straalende op i Siden af Hovedet. Underlæben var ogsaa meget smertefuld, dens Indside betændt, svullen og meget øm for Berøring. Paa

den højre Side fandtes et Parti af haarde, svulne og med Omgivelserne sammenvoxede Kjertler, som fyldte Partiet omkring Kjæbevinklen og strakte sig ind under *M. sternocleido-mastoid.*

Dr. *Lucas* foretog Operation den 22de Oktober. *Nerv. vagus* blev uddissekeret i en Strækning af over 2 Tommer; *Nerv. sympathicus* blev derimod ikke set. Paa dette Tidspunkt af Operationen blev Respirationen meget svag, og Pulsen blev lille og langsom. Istedetfor Kloroform blev der da brugt Æther til Narkose. Svulsten blev dissekeret fri, og ved Fjærnelsen af dens øverste, bagerste Del kunde man tydelig se *Aa. thyr. sup.* og *lingvalis* afgaaende fra *Carotis externa*. *N. accessorius* blev ogsaa uddissekeret og fulgt til sin Indtrædelse i *M. sternocleido-mastoid.* Saaret blev vasket med Karbolvand (1 : 40), Saarvinklerne forenede ved Metalsuturer, et tykt Drænrør ført op til det øverste Hjørne af Saarhulen, Saaret dækket med *Silk protective* og Karbolgaze, bestrøet med Jodoform, hvorover der blev anlagt en Gaze-Forbinding. Der blev ikke anvendt Karbol-Spray, men under Operationen blev Saaret vædet med Karbolsyreopløsning (1 : 40).

Kl. 5,30 Efterm. blev Pt. baaret tilbage til sin Seng. Han fik da et Anfald af Besvimelse, Pulsen blev 44 og Respirationen meget overfladisk. Der anvendtes Gnidninger, Inhalation af Amylnitrit, varme Svampe paa Brystet og subkutane Alkoholinjektioner. Han fik et Anfald af Brækning, men rettede sig snart noget. Kl. 6 var Pulsen endnu kun 44, og han henlaa i en bevidstløs Tilstand. Kl. 7 havde Pulsen hævet sig til 56, og Pt. syntes at komme lidt til sig selv. Der blev givet et Klysma af 30 Grm. Brændevin og derefter Klysmata af Mælk og Beef-tea. Kl. 11 Aften var Temp. 37,5, Pulsen 74, Respirationen 24 og Tilstanden ret beroligende. Kl. 12 Temp. 38, P. 72, Resp. 22. Han faldt nu i en sund Søvn og trak Vejret frit; Søvnen var ret rolig hele Natten, og efter Opvaagnen faldt han hurtigt hen igjen. — Den næste Morgen en Opkastning, men han følte sig ret vel Dagen over. Der var ikke noget stærkt Udflod fra Saaret, og dette havde et sundt Udseende. — Den 24de blev Drænrøret fjærnet, Saaret saa godt ud, og der var stadig kun ringe Udflod. Pt. blev sat paa Mælkediæt, og fik desuden 125 Grm. Brændevin daglig. Lavementerne seponerede. — Den 25de blev Saaret forbundet igjen. Pt. fik Æg. — Den 26de bleve 4 Suturer fjærnede, og Pt. fik Mellemkost. — Den 30te fjærnedes Resten af Suturerne, og Pt. fik Fuldkost.

Allerede den næste Dag kunde han være lidt oven Senge. — Den 4de November var Saaret i god Heling og Saarrandene tildels sammenvoxede. Pt. klagede over sin Underlæbe og ønskede den opereret. Den 8de November blev der injiceret Kokain subkutant og penslet med Kokain paa det ældre Ar i Underlæben. Dr. *Lucas* gjorde 2 konvergerende Incisioner, begyndende ved Læberanden $^1/_2$ Tomme fra hinanden og strækkende sig ned til Kanten af Hagen, gjennem hele Underlæbens Tykkelse, saa at et trekantet Stykke af Læben, indesluttende det ældre Ar, blev excideret. Saarrandene bleve forenede ved 2 Hareskaarsnaale, som paa sædvanlig Maade bleve ombundne med Traad; derefter anlagdes 4 Metalsuturer, og Slimhindens Rande bleve forenede ved Hjælp af Silkesuturer. Saaret dækkedes af en Gazeforbinding. Den 9de viste Saaret sig ved Skiftningen af Forbindingen ifærd med at hele per prim. 2 Dage efter bleve Naalene og Suturerne fjærnede, og Dagen efter (den 12te November) kunde Pt. forlade Hospitalet.

Den exstirperede Masse var $1^1/_2$ Tomme lang. Den bestod dels af de om *Carotis* lejrede Lymfekjertler dels af Skeden af denne Arterie samt et omtrent $1^1/_2$ Tomme langt Stykke af *Vena jugularis interna*. Der var 3 Kjertler, af hvilke den største var af en Hasselnøds, den mindste af en Bønnes Størrelse. De vare alle af haard Konsistens, og ved Gjennemskæringen saas hvidlige Pletter, der under Mikroskopet viste sig at bestaa af Epitheliomvæv. Kjertlerne vare fast sammenvoxede med Skeden af *Carotis*, og denne var igjen fast sammenvoxet med *Vena jugularis interna* paa et større Stykke af Forfladen af den exstirperede Del af denne Blodaare. Ved Gjennemskæring af Venen paa dette Sted fandtes den at være helt opfyldt af en hvidlig fast Masse, og den var lidt dilateret paa dette Parti. Denne Masse kunde forfølges gjennem Venevæggen til en lille Knude i Arterieskeden omkring Carotis; under Mikroskopet viste den sig at bestaa af Epitheliomvæv. Resten af Venen var fyldt med et tildels affarvet Koagel, som ikke indeholdt Spor af Epitheliom.

En saa indgribende Operation, ved hvilken et stort Stykke af Jugularvenen maatte fjærnes og andre af Halsens dybere Organer blottedes, vilde ikke være bleven foretaget, hvis ikke Pt., hvis Smerter og Plager vare uudholdelige, bestemt havde fordret det. Saa opsat var Pt. paa at blive opereret, at han end ikke fortalte, at der under en tidligere Operation var indtraadt livsfarlige Kloroformtilfælde. Men iøvrigt viste jo Pt.'s hurtige Helbredelse, at man ikke havde overvurderet

hans Modstandskraft ligeoverfor det Shok, som en saa dybt indgribende Operation maatte forvolde. Selve Operationen medtog ikke mindre end $2^1/_2$ Time. Da *N. vagus* blev blottet, blev Pt.'s Tilstand kritisk, saa at Kloroformet maatte ombyttes med Æther som Bedøvelsesmiddel; og den Besvimelse og Nedgang af Pulsen til 44, der indtraf efter Operationen, var ligeledes en Følge af Irritationen af *N. vagus*. Der var nemlig intet videre Blodtab, og blev ikke brugt Spray under Operationen, som skulde kunne anses for Aarsag til disse Symptomer og den Fare, hvormed de truedePt.'s Liv.

Selve Svulsten afgav et mærkeligt Bevis for, hvilken ringe Modstand Venevæggen yder mod Nydannelsens Indtrængen i Sammenligning med den langt fastere Arterievæg; Svulsten havde ikke blot fyldt hele Venen paa et vist Stykke men ogsaa bevirket Koagulation ovenover og nedenunder. Fra Carotis maatte man vel fjerne Karskeden, men selve Arterievæggene vare intakte.

Faren ved Brugen af farvet Kridt. I mange Skoler bruger man farvet Kridt for at gjøre Tegningerne paa de store Vægtavler mere instruktive. Prof. *Jungfleisch* gjør opmærksom paa, at Farverne ofte indeholde Mønnie, Kromgult ja endog Kviksølvsulfid, og naar Tegningerne viskes ud med en tør Svamp, danner der sig et farligt Støv, som kan forvolde Bly-, Krom- og Kviksølvforgiftninger.

(Druggist's Circ. — Allg. med. Centr. Ztg. 103. 1887).

Mælkegelé, et kraftigt Næringsmiddel. Prof. *Liebreich* i Berlin giver følgende Forskrift for Tilberedningen af en nærende Mælkegelé: I en Liter Mælk opløses 1 Pund Sukker. Opløsningen koges i 5—10 Minutter. Opløsningen afkøles derefter stærkt, og under langsom Omrøring tilsættes en Opløsning af 30 Grm. Husblas i en Kop Vand, 3 Vinglas af en god Hvidvin (eller om det ønskes, et passende Kvantum af Kognak eller andre Spirituosa) samt Saften af 3—4 Citroner; Citronskallerne kan man ogsaa udpresse i Sukker, og sætte dette til Opløsningen. Denne hældes nu i Glas, der skulle holdes kolde. Halvdelen af en saadan Portion er tilstrækkelig for en enkelt Gang. Et vigtigt Moment ved Tilberedningen er, at Tilsætningen til Mælken først sker, naar denne er godt afkølet, da der ellers strax vil indtræde Koagulation.

(Therap. Monatsh. 1. 1838. — Bllg. med. Centr. Ztg. 2. 1888).

Hygiejnisk Lægemøde.

Da det maa antages, at de fleste danske Læger agte at besøge den nordiske Industri-Landbrugt- og Kunstudstilling i Kjøbenhavn 1888, særligt for at gjøre sig bekjendt med

Udstillingens Hygiejne-Afdeling, tillade undertegnede kjøbenhavnske Læger sig, efter Opfordring af «Lægeforeningen for Kjøbenhavn og Omegn» og paa dens Vegne, at indbyde Kolleger fra Land og By til at samles med os til et hygiejnisk Lægemøde, som agtes afholdt i Dagene 27—29 Avgust her i Byen.

Vi ville bestræbe os for at gjøre vore Kolleger Sammenkomsten saa frugtbringende som mulig ved Demonstrationer og Forklaringer af de i den hygiejniske Afdeling udstillede Gjenstande ved Bistand af sagkyndige Mænd i og udenfor Lægestanden, ved Afholdelse af orienterende Foredrag over hygiejniske Æmner samt ved Besøg og Fremvisning af saadanne Institutioner i og ved Hovedstaden, som frembyde Interesse i hygiejnisk Henseende.

Endelig ville vi ved selskabelige Sammenkomster søge at fæstne det Baand, som forener de danske Læger i Samarbejdets og Kollegialitetens Aand.

Kontingentet er ansat til 10 Kr.; for Medlemmernes Damer, som ønske at deltage i Mødet, til 5 Kr.

Kjøbenhavn den 3dje April 1888.

E. Hornemann,
Ærespræsident.
Chr. Tryde,
Præsident.

S. Engelsted, Vicepræsident. *C. Lange*, Vicepræsident. *Jul. Lehmann*, Vicepræsident.

B. Bang. *H. V. Berg.* *G. Borch.* *V. Budde.*
Arn. Gamél, Kasserer. *C. G. Gædeken.* *Ax. Hertel.* *Joh. Møller.*
Jul. Petersen. *C. J. Salomonsen.* *F. Trier.* *H. P. Ørum*, Sekretær.

R. Bergh. *O. Bloch.* *Chr. Bohr.* *L. J. Brandes.*
A. Brünniche. *Dan. Cold.* *I. G. Ditlevsen.* *Chr. Gram.*
F. Grünfeld. *V. Haderup.* *A. Hannover.* *A. Haslund.*
E. Madsen Hoff. *N. Holm.* *A. Holstein.* *F. Howitz.*
A. Hørring. *Ed. Jacoby.* *A. Iversen.* *H. Laub.*
F. Levison. *F. Levy.* *Leop. Meyer.* *R. Paulli.*
C. Reisz. *M. Salomonsen.* *P. A. Schleisner.*
A. Stadfeldt. *O. Storch.* *C. Studsgaard.*

Bekjendtgjørelser.

SIMONSEN & WEELS EFTF.

der leverer

Forbindstoffer af enhver Art

til **civile** og **militære** Hospitaler
anbefaler sig til d'Herrer Læger og Hospitaler.
Rekvisitioner fra d'Herrer Læger og Hospitalerne expederes til

en gros Priser

uden Hensyn til Rekvisitionens Størrelse.
20. Kjøbmagergade. Kjøbenhavn. K.

C. R. EVERS & C°

Maltsaft, Maltextrakt (dansk Sundhedsøl),
garanterede fuldstændig rene og uforfalskede.
Forhandles fra de fleste Apotheker, Materialister og Kolonialvarehandlere.
Anbefalinger fra over 150 danske Læger foreligge.
Fabrik og Lager: 17, Peder Skramsgade 17. Kjøbenhavn. K.

Maltextrakt i Saftform, { fremstillet i Vacuum, lyst og holdbart Præparat.
Maltextrakt med Jærn.
Kjødpulver af frisk sundt Oxekjød { i smukt udstyrede
Kjødpulver-Kakao { Blikdaaser med
Agern-Kakao { Brugsanvisning.

Gustav Lotze, Odense.

Lægethermometre, udførte med **særlig Nøjagtighed** og saaledes konstruerede, at Lægen selv kan **kontrollere** dem, fra **Franz Müller** (Dr. **H. Geisslers** Nachf.) i Bonn, endvidere Albuminometre, Ureometre og andre **Apparater til analytisk Brug, Kemikalier, Farvestoffer til mikroskopisk Brug** o. lgn. forhandles fra **H. Struers kemiske Laboratorium,** Skindergade 38, Kjøbenhavn, K.

Silkeborg Vandkuranstalt og Jærnkilde.

2 Sæsoner, fra 1ste Juni til 15de Juli og fra 15de Juli til 1ste Septbr.

Helbredelsesanstalt med Anvendelse af samtlige Vandkurmethoder, Fyrrenaalsbade, Elektrotherapi, Sygegymnastik, Massage, Silkeborg Jærnvand og forskjellige Mineralvande.

De Sygdomme, som mest egne sig til Behandling her, ere: Nervelidelser, Rhevmatisme i dens forskjellige Former, Anæmi, Tilbøjelighed til Katarrher i Svælg og Luftveje, Syfilis, kronisk Mave- og Tarmkatarrh, begyndende Lungesvindsot og Uterinlidelser.

De daglige Udgifter ere fra Kr. 6.00 til højere Priser efter Værelsernes Beskaffenhed.

Anmeldelse af Kurgjæster, hvormed helst maa følge en Sygehistorie fra den henvisende Læge, bedes sendt til Hr. Badelæge **Fr. Klee** i Silkeborg.

Kurgjæsterne anmodes om at give Møde ved Sæsonernes Begyndelse, navnlig i første Sæson, da man ellers udsættes for at maatte afbryde Kuren før de 6 Ugers Forløb, idet alle Pladser oftest forud ere optagne til 2den Sæson.

Udførligere Prospektus faas, foruden hos Badets Læge, i **P. Hauberg & Co.'s** Boglade, Kjøbmagergade 44.

Kjøbenhavn i Marts 1888.

Bestyrelsen.

C. Ash & Sons. London.

Fabrik og Lager af Instrumenter etc. til Tandoperationer.

Depot for Skandinavien. Fr. Creutzberg. Boldhusgade 3.

Extraktionstænger, engelske og amerikanske.
Instrumenter og **Hjælpeapparater** til Rensning og Plombering.
Materialier til Plombering af Tænder og Behandling af Nerver og Kaviteter.
Apparater til Kvælstofforilte og lokal Anæsthesi.
Mikroskoper, engelske og tyske.
Platiner i Kar, Blik og Traad.
Instrumenter repareres og fornikles.
Illustrerede Kataloger forsendes gratis og franko.

Lægekredsforeningen for Nordsjælland

afholder sit ordinære Foraarsmøde Lørdag den 5te Maj Kl. 5 præcis i Hillerød (Leidersdorff).

Dr. **Erik Pontoppidan,** Vimmelskaftet 47, Konsultation 10—1. Patienter kunne indlægges paa Privatkliniken.

ROUSSEAU's

Chokolade med Oxekjødpulver

egner sig paa Grund af sin fortrinlige Velsmag særlig for Børn og vanskelige Patienter, for hvem Brugen af Kjødpulver er indiceret.

Rousseau's Kjødpulver-Chokolade faas i Æsker à

10 Kager — Kr. 1,75. & 20 Kager — Kr. 3,50.

Hver Kage vejer 25 Grm. og indeholder 20 pCt. Oxekjødpulver, svarende til sin 5-dobbelte Vægt Kjød i frisk Tilstand.

I Dr. Chr. Jürgensen's Bog: «De menneskelige Fødemidlers kemiske Sammensætning» findes Kjødpulper opført med det højeste Procentindhold af Æggehvidestoffer (90 pCt.).

Hovedoplag for Danmark:

Kong Salomons Apothek.

Pepsinum concentratum.

Jensen & Langebek-Petersen, Kjøbenhavn.

cand. pharm.

Ovenstaaende er den kraftigste og billigste Pepsin, anbefalet af:

Kjøbenhavns Universitets fysiologiske Laboratorium. — **Det kejserl. med. Departement i St. Petersborg.** — Prof. **Olaf Hammarsten ved Upsalas Universitet.** — Dr. **Hermann Hager, Frankfurt.** — **Det kgl. Universitets fysiologiske og mikroskopiske Laboratorium i Neapel.** — Prof. Dr. **A. Fienga.** — Prof. Dr. med. **Antonio Cardarelli i Neapel.** — Prof. Dr. med. **Arnaldo Cantani, Direktør ved det kgl. Universitets med. Klinik i Neapel.** — **Pharmaceutische Zeitung, Berlin.**

Analyseret som en over **600 pCt. Pepsin** af Prof. **V. Stein, Kjøbenhavn.** — Dr. **C. Elsner, Leipzig.** — Dr. **C. Bischof, Berlin.**

I Udenbys Lægeforenings Læseselskab er en Plads ledig. Man henvende sig paa Vesterbro Apothek.

En forfriskende aflörende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en öjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE

Hæmorrhoider, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o.s.v.

tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring. I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich**, Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften: E. GRILLON.

Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

Komprimerede Medikamenter.

Tabletter.

Efter Anskaffelsen af de nyeste Maskiner fremstiller vore Fabriker nu alle ønskelige Sorter af Medikamenter i Tabletform, i flere forskjellige Størrelser.

Faas igjennem Apothekerne.

Alfred Benzon.

Dr. **J. Bjerrum** har flyttet sin Konsultation i **Öjensygdomme** til **Havnegade 5, 2den Sal.** — Hver Søgnedag $2^1/_2$—4.

En Vikar søges for længere Tid. Nærmere Oplysninger faas hos Hr. Dr. med. **Friis**, Reservelæge paa Kommunehospitalet.

Tand-Klinik Kronprinsensg. 13, 1. Sal, Søgned. 10—3.
Benjamin Olsen, Læge.

Læge søges.

Pladsen som Sognelæge paa Stryne søges besat strax. Fast, aarlig Løn 1600 Kr. foruden Praxis 900—1000 Kr. samt fri Bolig med Have. Der er daglig Postforbindelse med Rudkjøbing, ligesom der flere Gange daglig er Dampskibsforbindelse med Marstal, Rudkjøbing og Svendborg. Man henvende sig snarest muligt til Sogneraadet for Stryne pr. Rudkjøbing.

Maglekilde og Frederiksberg

Brøndanstalt.

Brøndkurene samt Maltkuren i Frederiksberg Have aabnes i Kursalen Lørdagen den 12te Maj og vedvare til den 31te Juli.

Kurtiden er fra Kl. 5½ til 9 Morgen.

Alle Sorter kunstige mineralske Vande udskænkes i Brøndkursalen, dels fra Beholdere, hvor den for hver Sort Vand bestemte Temperatur og Kulsyremængde stadigt vedligeholdes, og dels fra Flasker.

Ugeabonnementspriserne for Udskænkning fra Beholdere ere følgende:

Den store Kur	à 6	Glas dgl. . . .	6 Kr.	50 Ø.
Mellemkuren	à 4	— — . . .	5 —	• -
Den lille Kur	à 2	— — . . .	3 —	50 -

Ugeabonnement for Udskænkning fra Flasker:

Den store Kur	à 6	Glas dgl. . . .	5 Kr.	50 Ø.
Mellemkuren	à 4	— — . . .	4 —	• -
Den lille Kur	à 2	— — . . .	2 —	50 -

I Haven vil der fra den 1ste Juni flere Gange ugentlig blive musiceret af et godt Orkester.

Adgangskort faas paa Brøndkuranstalten om Morgenen.

D'Hrr. Læger, som interessere sig for Brøndanstalten og kunne ønske at blive bekjendte med hele Fabrikationen, de kemiske Sammensætninger af Vandene etc., vil Brøndanstaltens Direktør, Hr. Kand. Rager, altid give enhver mulig Oplysning, ligesom samtlige Vande under Sæsonen staa til d'Hrr. Lægers fri Afbenyttelse.

Bestyrelsen.

Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer)

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. **V. Budde**

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVII. Nr. 27. 5. Maj 1888.

Indhold: Medicinalreformen. — Engelsen: Odontologiske Meddelelser. — M. Benedikt: Magnetotherapi. — Karbolsyreforgiftninger i Tyskland. — Lov af 20de April 1888 om Tilsyn med Plejebørn. — Udnævnelser. — Bekjendtgjørelser.

Medicinalreformen.

Ved 2den Behandling af Finanslovforslaget af 1888—89 fremsatte Landsthingsmand Dr. phil. *C. Ploug* følgende Bemærkninger om dette Æmne[1]):

Den højtagtede Justitsminister har til 2den Behandling i Folkethinget begjæret en Forøgelse af Tilskudet til det kongelige Sundhedskollegium, hvilket i det oprindelige Forslag var anslaaet til 7000 Kr. Han har begjæret en Forøgelse paa 1600 Kr. til at vederlægge Kollegiets Dekanus med for det forøgede Arbejde, der paahviler ham. Jeg har ikke taget Ordet for at modsætte mig denne Bevilling, og jo heller ikke stillet nogetsomhelst Ændringsforslag derom, men jeg tog kun Ordet for at udtale min Glæde over, at den højtagtede Justitsminister har faaet sin Begjæring opfyldt; thi den er gauske sikkert saa billig som vel tænkelig. Derimod tror jeg ikke, at man kan sige, at der ved Ydelsen af denne Bevilling er sket eller kan ske noget Væsentligt til Forbedring eller Forandring af hele den medicinale Organisation, der nu har staaet til Forhandling og Reform i mere end 30 Aar. Den højtagtede Justitsminister veed, at jeg i Samlingen 1881—82 tillod mig her i Landsthinget at rette et ærbødigt Spørgsmaal til ham, om han saae sig i Stand til snart at tænke paa en Reform af hele vort Medicinalvæsen, og han havde den Gang det Forsæt at begynde derpaa det følgende Aar. Dette er ikke sket, men det falder mig ikke ind at gjøre ham nogen Bebrejdelse derfor. Jeg erkjender fuldt vel, at der under vore nuværende politiske Forhold har været

[1]) Se Rigsdagstidenden.

Af de nævnte svære Rygdeformiteter hos Voxne har der i Aarenes Løb paa Afdeling II været behandlet:

16 Patienter lidende af Kyphosis spondylitica
(9 Kvinder og 7 Mænd).

og

40 Patienter lidende af Kyphoscoliosis
(26 Kvinder og 12 Mænd).

Den ved gamle spondylitiske Kyfoser tidligere paa Afdeling II anvendte Støttebandage bestod af et Korsét, afstivet ved indsyede Staalskinner, mellem hvilke der langs Columna vertebralis var fastgjort et Stykke blødt Skind, for at Gibbositeten ikke skulde udsættes for Tryk; til det godt sluttende Bækkenbælte var der fastgjort Armkrykker.

Ved Kyfoskolioser anvendtes i Reglen Fjedertrykbandagen, i de senere Aar modificeret, som angivet af *Ipsen* (Hosp-Tid. 3. R., Bd. III, Nr. 18).

Ved de her omhandlede betydelige Deformiteter hos Voxne, i Reglen hørende til de arbejdende Klasser, virke de ovennævnte Bandager imidlertid aldeles utilstrækkeligt og ere utilfredsstillende, saavel for Patient som for Læge og Bandagist.

Aandedrættet, som i Forvejen er generet hos disse Patienter, vanskeliggjøres end yderligere ved disse Bandager, som for at udøve nogen Virkning ikke alene maa naa højt op, forpaa i Reglen til øverste Tredjedel af Sternum og bagpaa op over Skulderbladene, men tillige maa snøres meget fast sammen. Bandagerne virke endvidere ikke tilstrækkeligt som Støttebandager; trods Brugen af dem synke Patienterne mere og mere sammen, og næsten i alle Tilfælde klage de over Smerter i Underlivet, hidrørende fra, at de nederste Ribben støde imod Crista ilei paa den ene eller paa begge Sider. Endelig ere Armkrykkerne en stadig Kilde til Utilfredshed. Nogle generes i Brugen af Armene og ville have dem saa lave, at de ligesaa godt kunne undværes, Andre kunne ikke faa dem høje nok, og Følgen er, at de bevægelige Skuldre blive skudte mere og mere i Vejret, hvorved Brystkassens øverste Del end mere indsnevres. Ved Fjedertrykbandagen klæber der desuden den Mangel, at det er meget vanskeligt at formaa Patienterne til at undlade at stramme den Rem, hvormed Fjedren befæstes foran paa Korsettet, meget stærkt, dels for at finde en yderligere Støtte, dels af Forfængelighed, for at Fjedren ikke skal være synlig udenpaa Klæderne; Bandagen kommer da til at virke som en Sidetryksbandage, hvilket jo ikke er Meningen

Sluttelig maa det bemærkes, at det selv for en meget duelig Bandagist er saare vanskeligt at faa Bandagen til at passe rigtig nøjagtigt paa et saa deformt Legeme, som der her er Tale om. Kort sagt stadige Kvaler for alle Parter, og jeg har det bestemte Indtryk, at en ikke ringe Part af Patienterne kun brugte Bandagerne ved «højtideligere» Lejligheder f. Ex. ved det reglementerede Eftersyn paa Kliniken.

Af ovennævnte Grunde begyndte jeg at se mig om efter en Afløser for de omtalte «Støttebandager», og da Opmærksomheden for omtrent 1½ Aar siden blev henledet paa Læderbandagerne (*Münter*, Hosp.-Tid. 3. R., Bd. IV, Nr. 52), begyndte jeg at experimentere hermed og er da nu bleven staaende ved en Form, som forekommer mig at frembyde saa væsentlige Fortrin, at jeg har ment, det mulig kunde være værdt, at den blev bekjendt i en større Kreds.

Fremstillingen af Bandagen falder i to Afsnit: Fremstillingen af Gibsmodellen og Forarbejdelsen af selve Bandagen efter denne Model. Fremstillingen af Gibsmodellen eller i al Fald Formen, hvori den skal støbes, maa udføres af Lægen selv, og da Bandagens Brugbarhed afhænger af, at den er godt udført, skal jeg, da Fremgangsmaaden paa ikke faa Punkter adskiller sig fra Anlæggelsen af en almindelig Gibstrøje, detajlleret fremstille den, saaledes som jeg anvender den. Der vil forhaabentlig deri findes et eller andet Vink om tekniske Enkeltheder, som ellers først efter gjentagne Forsøg tilegnes af den, der beskjæftiger sig med disse Ting.

Patienten extenderes ved Hjælp af et Hejseapparat[1]) saa meget, at Hælene hæves omtrent 2 Tommer fra Gulvet og Legemet hviler sikkert paa den forreste Del af Foden. Da her jo kun er Tale om gamle faste spondylitiske Kyfoser og Kyfoskolioser, paavirkes Deformiteten naturligvis kun i meget ringe Grad ved Extensionen, men Underkroppens Vægt fjærner Ribbenene fra Cristæ ilei, og de oftest tilstedeværende dybe Folder og Furer udglattes. Patientens Legeme indsmøres nu, i en noget større Udstrækning end Bandagen skal have, rigeligt med Olie, Salat- eller Linolie, for at hindre Gibsen fra at adhærere til Huden. Derefter tegnes paa Legemet med en Blækstift Bandagens øverste og nederste Grænse; herved lettes den senere Tilklipning, idet Farven overføres paa Gibsformens Inderside. Opad drages Grænselinien

[1]) Et saadant Apparat kan improviseres, se: *A. G. Drachmann*; *Dr. Sayre's* Behandling af Spondylitis. Ugeskr. f. L. 3 R., Bd. XXV, Nr. 30.

saaledes, at den gaar igjennem Deformitetens mest fremstaaende Partier foran og bagpaa, selv om de ikke ligge i samme horisontale Plan. Ligger Deformiteten højt, maa det paases, at Grænselinien i Axillerne drages saa lavt, at Bandagen ikke kan komme til at trykke paa disse Steder. Nedadtil drages Grænselinien gjennem følgende Punkter: 1) foran: Symfysen, 2) paa Siden: et Punkt omtrent 2 Fingerbreder ovenfor Spidsen af Trochanter major, 3) bagpaa: Midten af Os sacrum. Derpaa forsynes Patienten med en Mavepude; denne er i det Hele saaledes, som den anvendes ved Anlæggelsen af en *Sayre*'s Gibstrøje, idet dens Brede omtrent er lig Afstanden mellem Brystpapillerne, og Længden svarer til Afstanden fra Cardia til et Punkt noget nedenfor Symfysen; den bør, for at Aandedrættet hos disse i Reglen kortaandede Patienter ikke skal generes af Bandagen, være tyk, i Midten omtrent 1 Tomme, aftagende i Tykkelse ud til Kanterne. Puden, som naturligvis, for at Indholdet ikke skal forskyde sig, maa være «stukket», befæstes ved Hjælp af et Baand, som gaar op om Patientens Hals. Hos Kvinder beskyttes Mammæ, hvis Bandagen behøver at naa saa højt op, ved Hjælp af Puder eller Brystskaale af Træ. Endelig anbringes i Linea media en Blikstrimmel, til Hjælp ved Gibsformens Opskæring. Jeg foretrækker her Blikstrimmelen fremfor den af *Ipsen* ved de «løse Trøjer» anbefalede Træspaan, fordi Blikket bedre lader sig forme efter det deforme Legeme, saa at den ligger fast ind til dette. Hos enkelte Patienter har jeg iagttaget Ildebefindende, Kvalme, Kuldegysninger, lette Besvimelser, som jeg har ment kunde skyldes, dels at Patienterne i nogen Tid vare stærkere blottede, dels maaske Anbringelsen af Olien paa et større Parti af Legemet; da disse Fænomener ikke have vist sig ved Brugen af Trikottrøjen, kunde der maaske være Grund til at foretrække denne, men da den ikke slutter godt til Legemet ved disse svære Deformiteter, vanskeliggjøres Gibsformens Fremstilling i høj Grad derved.

Efter disse Forberedelser skrides nu til Gibsformens Fremstilling, hvortil kun udkræves Gibsbind og noget halvtyk Gibsgrød. Det er af Vigtighed at Gibsen er god og tør[1]).

Den anvendte Gaze bør, for at Tørringen af Formen kan ske hurtigt, være saavidt mulig appreturfri. Bindenes Brede maa helst være 4 Tommer, Længden 8 Alen. 6—7 Bind af disse Dimensioner vil i Reglen være tilstrækkeligt.

---

[1]) Samfundet forsynes fra Firmaet *Bang & Tegner*.

Medens man, naar der skal anlægges en *Sayre*'s Trøje, maa vogte sig for, at Gibsbindene indeholde for meget Gibs, da Trøjen derved bliver skør, maa det til Afstøbning anbefales at benytte Gibsbind, som ere meget rige paa Gibs. Før Anlæggelsen maa de fuldstændig gjennemvaade Bind vrides stærkt. Anlæggelsen sker bedst nedenfra, idet man begynder med nogle Ture om Bækkenet, derpaa gaar man opefter, saaledes at Turene dække hinanden lidt. For at undgaa Folder maa Bindene lægges med stor Omhu uden at strammes, ligesom man af samme Grund jævnlig bør anvende Saxen, idet det er umuligt at fremstille en god Form, uden at man stadigt klipper Bindene enten fuldstændigt igjennem eller klipper dybe Hak i dem. Formen af selve Gibbositeten tages lettest paa den Maade, at Gibsbindet nogle Gange fra nederste Kant forpaa føres op om Skulderen og ned paalangs ad Gibbositeten til nederste Kant bagpaa. Ved dybere Furer bør man umiddelbart paa Huden anbringe tyk Gibsgrød og, efter at have lagt Bindet henover den, gnide Gibsen ind i Fordybningerne. Under hele Anlæggelsen bør man stadig gnide[1]) hen over de anlagte Ture, dels for at gjøre Bindturene glatte, dels for at Gibsen kan trænge ind i alle Ujævnheder paa Legemet, og dels for at Gibsen ret kan trænge ind i Gazen. Det er umuligt ved Gibsbindenes Anlæggelse at undgaa, at de tegnede Grænselinier overskrides, det er ogsaa ligegyldigt, idet, som nedenfor skal omtales, det overflødige senere bortklippes. Er Trøjen stærk nok, lader man Patienten hænge et Øjeblik, hvorpaa Formen skæres eller klippes op langs Blikstrimlen (har man anvendt Trikot, gjennemklippes ogsaa dette), og aftages bedst, idet man roterer den og tager den af til den ene Side, fordi Diametren af Legemet er mindst forfra-bagtil. For at forhindre, at Formen ved Tørringen skal spaltes i Lag, maa hver Snitflade for sig i hele dens Længde trykkes godt sammen med Fingrene; efter derpaa at have lagt et Appreturbind fast om Formen saaledes, at Snitfladerne nøje slutte til hinanden, hænges den til Tørring et Par Dage, hvorpaa der skrides til Tilklipningen, hvilket er meget simpelt, idet de ovenfor nævnte, med Blækstift tegnede, Grænselinier ere over-

---

[1]) Til Gnidningen kan anvendes Hænderne eller en afrundet Zinkplade (anvendt af Dr. med. *P. Lorentzen*, Afdeling I, ved løse Trøjer) eller — som vi i Reglen — en stiv Børste; naar denne jævnlig dyppes i Vand og renses strax efter Brugen, fjærnes Gibsen med Lethed.

meget ringe Opfordring til at berige Folkethingets eller Rigsdagens Arkiv med endnu flere unyttige Aktstykker, og jeg erkjender endvidere, at der er et meget stort Spørgsmaal paa dette Omraade, hvorom de nærmest Sagkyndige heller ikke ere enige, navnlig Spørgsmaalet om, hvorledes Medicinalvæsenet i dets yderste Grene skal organiseres. Nogle mene, at det var heldigt, om man fik et større Antal vellønnede Fysici, medens Distriktslægerne efterhaanden gik over til at blive Kommunelæger. Andre ville paa ingen Maade af med Distriktslægerne, uagtet de ere daarlig lønnede, men mene, at de bør beholdes. Saa længe der ikke mellem selve Lægerne er kommen Enighed, eller i det Mindste saa længe ikke et overvejende Flertal af dem har opstillet noget bestemt Forslag om det Ene eller det Andet, kan jeg meget godt indrømme, at der ogsaa af den Grund har været ringe Opfordring for Justitsministeren til at begynde paa denne Sag. Det hænder nu undertiden, at naar man venter paa sine Ønskers Opfyldelse, bliver mere utaalmodig, men det hænder ogsaa undertiden, at man da bliver mere nøjsom, og jeg tror virkelig, at hvis den højtagtede Justitsminister og hans Kollega, den højtagtede Kultusminister, til næste Aar vilde foreslaa et Par ingenlunde store Bevillinger, vilde de derved gjøre et naturligt første Skridt til en fremtidig Reform, som man foreløbig vilde kunne berolige sig ved, indtil man havde indhøstet rigeligere Erfaringer. Disse to Bevillinger mener jeg burde kræves paa Finantsloven. Den første af dem vedkommer egentlig ikke direkte Justitsministeren, uden for saa vidt han underhaanden maatte ville tage Initiativet ved at tilskynde sin ærede Kollega Kultusministeren til at forlange denne Bevilling. Det skulde gaa ud paa Oprettelsen af en Docentplads i Sundhedslære ved Kjøbenhavns Universitet. Saa længe Sundhedslære er et Bifag, knyttet sammen med Retsmedicin, hvormed den ikke har noget at gjøre, og saa længe der ikke foretages nogen Prøve i Sundhedslære ved medicinsk Embedsexamen, saa længe kan man ikke forlange, at det store Publikum skal faae tilbørlig Respekt for dette Fag, eller at det skal være villigt til at bringe de tilbørlige Offre for at fremme Sundhedsvæsenet. Jeg skal erkjende, at der er sket meget til Sundhedsvæsenets Forbedring lige i de sidste Aar. Der er i 1887 stadfæstet 44 à 45 Sundhedsvedtægter, hvoraf nogle kun vare Tillæg til Kjøbstæders tidligere Sundhedsvedtægter, medens de 34 ere Sundhedsvedtægter for Landsogne. Dette viser dog en stigende Interesse for Sundhedsvæsenet, og en større Interesse viser ogsaa et Lovudkast, som den højtagtede Kultusminister har forelagt for nogle Aar siden om Skolevæsenet, hvori jeg rigtignok mener, at Sundhedsvæsenet var kommet til at spille en vel stor Rolle; men det viser i ethvert Tilfælde den ærede Ministers store Interesse for Sagen, og den, vide vi, deles af mange, ogsaa udenfor Ministeriet og Regjeringen og ogsaa udenfor vor Kreds. Jeg veed, siger jeg, at der er sket en Del ved disse Sundhedsvedtægter, men de ere for det Første en frivillig Sag; den Kommune, som føler sig trykket ved dem, kan atter afskaffe dem, hvad der altid er misligt. Og dernæst er det vanskeligt for Regjeringen at skaffe sig Kundskab om, hvorvidt disse Sundhedsvedtægter virkelig følges. Det er ikke nok, at de staa paa Papiret. Vi have jo her i Landet en meget gammel Erfaring, lige saa gammel som Suverænitetens Indførelse, over 200 Aar, om den uhyre passive Modstand, der er tilstede i den saakaldte lovlydige Befolkning, naar det gjælder om at udføre Foranstaltninger, som ere trufne til hele Folkets Tarv, men som Fordom, Vane og Magelighed modsætter sig. Jeg siger, at man kan

ikke vide, hvad Virkning disse Sundhedsvedtægter gjøre, og hvorvidt de følges paa de Steder, hvor de blive indførte, naar man ikke fører et alvorligt Tilsyn med dem. Derfra forekommer det mig, at den højtagtede Justitsminister er ganske afskaaret. Det kan ikke være et tilstrækkeligt Tilsyn, der udøves af Distriktslægerne. Det kan ikke være tilstrækkelig kraftigt, saa længe Distriktslægerne tillige ere praktiserende Læger. De ere interesserede i at staa paa en god Fod med Befolkningen, og uden at jeg vil beskylde Nogen for Noget, tror jeg at kunne sige, at et kraftigt Tilsyn af dem ikke kan ventes, og lige saa lidt kunne Fysici paa Grund af de overordentlig store Distrikter, de have, jævnlig udøve et saadant. Det forekommer mig, at ligesom Indenrigsministeren har sine Landbrugskonsulenter og sine vej- og havnekyndige Ingenieurer og mangfoldige andre saadanne Embeds- og Bestillingsmænd til Brug, saaledes bør Justitsministeren ogsaa have en lægekyndig Tilsynsmand med Landets Sundhedsvæsen Der er tidt og ikke uden Føie klaget over, at Sundhedskollegiet bestaar af kjøbenhavnske Læger, af hvilke mange aldrig have været udenfor Staden eller i hvert Fald kun kjende enkelte Pletter af Landet. Der er Ingen af dem, som kan have en Oversigt over hele Landets Sundhedsforhold. Man har da foreslaaet at ansætte 2 Medlemmer af Sundhedskollegiet, der skulde være Distriktslæger i Provindserne. Men ikke at tale om det højst Ubekvemme i, at disse da skulde foretage temmelig jævnlige Rejser til Kjøbenhavn, saa vilde hver især af dem jo ogsaa kun have nøje Kundskab om sin lille Plet. Det forekommer mig, at det maa være ganske nødvendigt for Justitsministeren at have en Mand, som jævnlig kunde berejse Landet, naar han da havde Øjne at se med og Øren at høre med. Naar man skal vente nogen virkelig Virkning af de mange stadfæstede Sundhedsvedtægter, og Sundhedsvæsenet i det Hele taget skal gaa frem, saa maa der kunne træffes hurtige og energiske Foranstaltninger. Ligesom saadanne Foranstaltninger nylig ere trufne mod Svinepest, saaledes maa de ogsaa kunne træffes mod smitsomme Sygdomme, der angribe Menneskene. En yngre, praktisk Mand maa kunne sendes Landet rundt for at gjøre sig bekjendt med de lokale Forhold, hvor saadanne Sygdomme udbryde. Der er en meget stor Forskjel med Hensyn til Sundheden paa de forskjellige Egne af Landet, mellem de jydske eller de vestlige Egne af Jylland og det fede Lolland eller det hyggelige Sjælland, der er en meget stor Forskel ikke blot i Klima og Jordbund, men ogsaa i hele Befolkningens Levevis. Her behøves et effektivt Tilsyn af en Mand, som staar umiddelbart under Justitsministeren, og som denne altid har til Raadighed. Dette kan Sundhedskollegiets Dekanus, som i Reglen er en ældre Mand, der har andre Sysler her i Byen, ikke udføre, og derfor synes det mig at være højst ønskeligt, om den ærede Minister vilde søge en Bevilling paa næste Aars Finantslov til et klækkeligt Honorar og de fornødne Rejseudgifter for en saadan Tilsynsmand med Landets Sundhedsforhold. Dette, at han maatte kunne finde og benytte en saadan Mand, og at den højtærede Kultusminister oprettede eller søgte en Bevilling til at oprette en Lærestol ved Universitetet for Sundhedslæren saaledes, at de unge Læger altid bleve gjorte bekjendte med alle nye Opdagelser og hele den videnskabelige Udvikling paa dette Omraade, som vi nu staa udenfor — eller som vi ikke kjende Noget til, undtagen forsaavidt enkelte Læger af personlig Interesse have gjort sig bekjendt dermed — derved vilde vort Sundhedsvæsen blive stillet paa en betydelig bedre og sikrere Fod end nu. Og dermed vilde man ogsaa

kunne nøjes en Del Aar, indtil man faar gjort de fornødne Erfaringer for at gaa videre.

Justitsministerens Svar lød saaledes:

Jeg skal i Anledning af de Bemærkninger, som ere fremkomne fra den sidste ærede Taler, ikke gaa dybt ind paa Spørgsmaalet, blandt Andet af Hensyn til, hvad den ærede Formand nys bemærkede; jeg skal blot udtale, at Hensigten med den Forøgelse af Lønnen for Sundhedskollegrets Dekanus, som jeg haaber at faae bevilget paa indeværende Aars Finantslov, kun er at skaffe en midlertidig modus vivendi, indtil man kan enes om en større og vidtgribende Forandring af navnlig den øverste Medicinalstyrelses Indretning her i Landet. Jeg forudsætter nemlig, at det ingenlunde vil blive saa let at blive enig om den Ting og gjennemføre dertil sigtende Foranstaltninger i Rigsdagen. Vel er det saa, at Spørgsmaalet har været Gjenstand for Overvejelse i mange Aar, maaske endogsaa i mere end 30 Aar, som den ærede Taler bemærkede, men det er ligesaa vist, at Anskuelserne om, hvorledes Ordningen rettest bør være, have forandret sig en Del i disse 30 Aar; og jeg tror derfor ikke, det vil blive saa ganske let at blive enig i den Henseende, først mellem de Sagkyndige og senere, naar Sagen kommer for i Rigsdagen, da mellem Thingene. Foreløbig vil jeg blot bemærke, at enhver saadan Ordning naturligvis vil komme til at koste en Del mere, end den nuværende koster. Hvad de to Henstillinger angaar, som særlig bleve fremhævede, skal jeg bemærke for den Dels Vedkommende, som nærmest vedrørte mig, at jeg skal overveje det Spørgsmaal nærmere; men det er mig ikke muligt i Dag at udtale nogen Mening om, hvorvidt noget Saadant kan lade sig gjøre uden at komme i Strid med de Kompetenceforhold, som baade Hensynet til Sundhedskollegiet og Fysici nødvendigvis maa kræve. En Bemærkning vil jeg endnu gjøre med Hensyn til Sundhedskollegiets Sammensætning, og det er, at der for Tiden i Sundhedskollegiet sidder en ikke kjøbenhavnsk Læge, en Landlæge, nemlig Distriktslægen i Lyngby. Men at knytte fjernereboende Provindslæger til Sundhedskollegiet som virkelig aktive Medlemmer af det, tror jeg ikke lader sig gjøre; det vil vistnok blive umuligt for disse Mennesker at overkomme det; thi det er ingenlunde her Tilfældet, at Sundhedskollegiets Sager i Antal ere ubetydelige, de ere nu for Øjeblikket løbne op til ca. 700 om Aaret, og derfor vilde det kræve et temmelig stadigt Samkvem med de Andre, naar disse Mænd virkelig skulde være aktive og ligestillede Medlemmer af Sundhedskollegiet. Forresten er det jo bekjendt nok, at dette Spørgsmaal, Provindslægernes Begjæring om at blive repræsenterede i Sundhedskollegiet, er en af de store Vanskeligheder, som der frembyder sig ved Ordningen af denne Sag.

Vi tro, at Lægestanden i dens Helhed vil vide Dr. *Ploug* megen Tak, fordi han atter har bragt Spørgsmaalet om en Medicinalreform paa Bane i Rigsdagen, og at den ogsaa med Taknemlighed vil anerkjende den Beredvillighed, som den højtærede Justitsministers Udtalelser antyde, til at bidrage til denne Sags Fremme, naar Betingelserne derfor stille sig gunstigere. Men netop fordi vi for vor Del saa stærkt ønske, at dette maa ske, og at Spørgsmaalet i dets Helhed maa komme til at foreligge til praktisk Afgjørelse, skulle vi ikke

undlade at gjøre nogle reserverende Bemærkninger med med Hensyn til de Udtalelser, der ere faldne under Diskussionen, om at Lægerne ikke skulde være enige om, hvad de i denne Sag ønske og ville anbefale. Vi skulle dertil først bemærke, at naar en Sag, saaledes som Tilfældet er med den foreliggende, har staaet paa Dagsordenen i adskilligt over 30 Aar, saa voxe og delvis forandres Opgaverne ved dens Løsning, ikke blot i Forhold til Udviklingen her i Landet men ogsaa i Forhold til de Erfaringer, man gjør i Udlandet, og derfor maa ogsaa de Raad, som fra sagkyndig Side gives med Hensyn til Løsningen, forandres noget i Tidernes Løb. Men saa meget ville alle Læger, der have tænkt dybere over denne Sag, være enige om, at hele vor Medicinalordning er forældet og paa intet Punkt svarende til Tidens og Udviklingens Krav.

Det maa vel bemærkes, at hele dette Spørgsmaal nærmest vedkommer og interesserer Provinslægestanden; i Kjøbenhavn administreres hele Sundhedsvæsenet af Magistraten, Politidirektøren og Stadslægen med hans Stab af underordnede Læger i Overensstemmelse med en ny og i de fleste Henseender fortræffelig Sundhedsvedtægt, medens saagodtsom alle de Ulemper og Klager, som den nuværende Medicinalordning har affødt, gjøre sig gjældende for Provinsbyernes og Landdistrikternes Vedkommende. Og nu er jo Forholdet det, at gjennem de omfattende Diskussioner, som i Aarenes Løb ere førte om dette Spørgsmaal dels her i Bladet og dels ved den alm. danske Lægeforenings Møder, er Provinslægestanden enedes om de væsentligste Principer, paa hvilke en rationel Medicinalreform bør bygges. Vi skulle i Henhold til det Foreliggende søge i al Korthed at præcisere, hvorpaa dens Fordringer og dens Raad hovedsagelig gaa ud.

Hvad det først gjælder om, er at skabe en Centralautoritet, der i sig forener Sagkundskab med Retten og Forpligtelsen til at tage Initiativ, og paa hvilken Ansvaret for Gjennemførelsen af Sundhedstjenesten i Landet hviler. Endvidere, at der i hver Kommune hele Landet over findes en Sundhedskommission eller lignende Lokalmyndighed, som ligeledes indbefatter den bedste tilgængelige Sagkundskab, og som ikke blot er udstyret med konsultativ Myndighed men tillige med Ret til selvstændigt Initiativ og saa megen exekutiv Myndighed, som Hensynet til andre berettigede Interesser tillader. Og endelig bør Forbindelsen mellem disse 2 Yderpunkter i Administrationen tilvejebringes

ved en Stab af Embeds- og Bestillingsmænd, der have en særlig Uddannelse i Hygiejne og Sundhedstjeneste, og som saavidt muligt ere saaledes stillede og saaledes lønnede, at deres hele Virksomked falder indenfor den offentlige Sundhedsplejes Omraade.

Hvad nu specielt Sundhedskollegiet angaar, har man særlig anket over den Kumulation af forskjelligartede Opgaver, der ere det paalagte, og som umuligt lade sig opfylde paa lige tilfredsstillende Maade af et og samme Kollegium. Dets Sammensætning har i Tidernes Løb næsten udelukkende været betinget af de Responsa, det skal afgive i retsmedicinske og fagvidenskabelige Spørgsmaal, og det har derfor til alle Tider bestaaet af Universitetslærere, Overlæger paa de store Hovedstads-Hospitaler og ansete, dygtige praktiserende Læger i Kjøbenhavn, som hver især have dyrket en speciel Gren af Lægevidenskaben, og hvis Mening derfor paa dette specielle Omraade har haft særlig Vægt. Efterhaanden som Hygiejnen har udviklet sig til en stor og omfangsrig Videnskab, som det kræver en Mands fulde Tid og Arbejdskraft at følge blot nogenlunde med i, er det naturligvis blevet stedse vanskeligere for de fleste af Sundhedskollegiets Medlemmer, hvis specialistiske Uddannelse og hele Livsgjerning ligger i en helt anden Retning, at fyldestgjøre den Del af Kollegiets Opgaver, som gaar ud paa at være Ministeriets sagkyndige Raadgiver i Spørgsmaal, vedrørende den offentlige Sundhedspleje samt at føre et administrativt Tilsyn med Landets Læge-, Apotheker- og Jordemodervæsen. Vanskelighederne i saa Henseende forøges yderligere i væsentlig Grad derved, at Kollegiets Opgaver i denne Retning, som tidligere nævnt, saagodtsom udelukkende angaar Forholdene i Provinsbyerne og paa Landet, Forhold, der selvfølgelig som Regel maa ligge den specialistisk uddannede Universitetslærer og Hospitalskliniker meget fjærnt.

En uheldig Omstændighed ved Kollegiets Organisation er det ogsaa, at det ikke har nogen fast Formand men derimod en aarlig vexlende Dekanus. Det ligger i Sagens Natur, at Kollegiets Medlemmer, hvor fortrinligt skikkede de end ere til at repræsentere hver sin Specialitet, som overvejende Regel ville være uvante med al administrativ Virksomhed, en Ulempe, der bliver saa meget mere følelig, naar de komme til at staa overfor Spørgsmaal, der ligge dem mer eller mindre fjærnt. Heller ikke vil der paa den Maade kunne udvikle sig nogen fast Tradition i Kollegiets Ledelse, og For-

mandens personlige Ansvar vil under den kollegiale Arbejdsmaade svækkes paa en uheldig Maade.

Blandt Provinslægestandens store Flertal vil der vist være Enighed om, at Centralavtoriteten helst burde organiseres nærmest efter norsk Mønster med en med Medicinalforholdene i Provinsbyerne og paa Landet nøje bekjendt Medicinalinspektør i Spidsen, hvilken Embedsmand, der skulde sortere som Departementschef under Justitsministeren, burde have et Bureau under sig, i hvilket ikke blot den lægevidenskabelige og hygiejniske, men ogsaa den farmacevtiske, kemiske og tekniske Sagkyndighed burde være repræsenteret. De retsmedicinske Responsa kunde afgives af et Raad, der var sammensat som det nuværende Sundhedskollegium. Dettes Funktioner med Hensyn til sagkyndig Bistand for Ministeriet, baade hvad angaar Administrationen og Forberedelsen af Lovforslag, kunde dels overføres paa det medicinale Departement, dels til et særligt Raad, dels muligvis ogsaa til i de enkelte Tilfælde ad hoc udnævnte Kommissioner. Vi skulle i saa Henseende minde om Ordningen ved det tyske Reichsgesundheitsamt, som ikke alene bestaar af et snævrere Raad men ogsaa har, spredt over hele Tyskland, forskjellige extraordinære Medlemmer, Mænd med fremragende Indsigt paa et eller flere af de Omraader, indenfor hvilke Raadets Opgaver ligge, og som blive tilkaldte i de Tilfældte, hvor man formener, at de have en særlig udmærket Sagkundskab og Indsigt. Man vilde ogsaa ad den Vej kunne drage Nytte af den specielle Sagkyndighed, som findes repræsenteret indenfor den almindelige danske Lægeforening.

Med Hensyn til en Reform af Embedslæge-Standen og dens Funktioner maa den første Fordring være den, at disse Embedsmænd ere i Besiddelse af fyldestgjørende Kundskaber i Hygiejnen. Betingelserne for at kunne stille en saadan Fordring er selvfølgelig, at der ved Universitetet gives en fyldestgjørende, baade theoretisk og praktisk Undervisning i Hygiejne. I Overensstemmelse dermed vedtoges ved Lægemødet i Odense afvigte Sommer følgende Resolution: »Hygiejnen bør optages blandt Examensfagene ved den lægevidenskabelige Examen og Undervisningen i dette Fag støttes ved Oprettelsen af et hygiejnisk Laboratorium«. Den næste Fordring er, at der gives Embedslægerne en helt anden Indflydelse paa Gjennemførelsen af den praktiske Sundhedstjeneste, end der hidtil har været indrømmet dem, saaledes som det iøvrigt tildels

allerede blev foreslaaet i Justitsministeriets bekjendte Lovforslag af 1857. En saadan Reform vilde meget vel kunne gjennemføres paa Grundlag af den nuværende Ordning. Blev Fysikus-Embederne besat med specielt uddannede og indøvede Hygiejnikere, blev der givet dem en passende Lønning, saa at de kunde fritages for privat Praxis, og blev der givet dem en passende Indflydelse paa den praktiske Sundhedstjenestes Gjennemførelse, vilde de, særlig i Betragtning af Kommunikationsmidlernes Udvikling i den nyere Tid, meget vel kunne føre et effektivt Tilsyn med Sundhedstjenestens Enkeltheder i deres Embedsomraader. Og ligeledes vilde Distriktslægeinstitutionen efter en hensigtssvarende Reform af disse Embedsmænds Pligter og Opgaver og en passende Begrænsning af Distrikternes Størrelse kunne afgive et fyldestgjørende Led i Sundhedstjenestens exekutive Organisme.

Spørgsmaalet om Sundhedstjenesten i Kommunerne er blevet behandlet saa udførligt her i Bladet («Ugeskr. f. Læger» 4de R. XV. Nr. 28—30) og senere paa Lægemødet i Odense, at vi her skulle indskrænke os til at minde om, at der ved dette Møde vedtoges følgende Resolution: «Forsamlingen udtaler, at der trænges til en Sundhedslov, som ordner Sundhedstjenestens Gjennemførelse paa en mere tidssvarende Maade, som paalægger alle Kommunerne uden Undtagelse at have Sundhedsvedtægter, der skulle opfylde et vist bestemt Lavmaal af Fordringer, og som endelig giver Lægerne en til deres specielle Sagkundskab svarende Indflydelse paa disse Vedtægters Affattelse og deres Gjennemførelse, samt sikrer en rationel Samvirken mellem de juridiske Myndigheder og de øvrige derved virksomme Faktorer».

Vi have selvfølgelig i ovenstaaende Linier kun ganske kort kunnet antyde de Hovedpunkter ved en eventuel Reform af Medicinalvæsenet, om hvilke der i den Del af Lægestanden, hvem hele denne Sag særlig interesserer, nemlig Provinslægestanden, kan ventes at ville samle sig et overvejende Flertal. Men overhovedet tvivle vi ikke om, at en af særlig Sagkyndige sammensat Kommission, i hvilken de forskjellige herved foreliggende Interesser vare repræsenterede, vilde kunne komme til Enighed om et brugbart Grundlag for en tidssvarende Reform i vort Medicinalvæsen. Men skulde Spørgsmaalet komme længere frem paa Dagsordenen og vinde en mere umiddelbar aktuel Interesse, vil utvivlsomt

baade den alm. danske Lægeforening og dens Underafdelinger, Kredsforeningerne, med Glæde optage den til fornyet Drøftelse, og ventelig vil der derved ogsaa om de fleste Enkeltheder kunne opnaaes saa stor Enighed, som overhovedet tør ventes i Sager af saa stor og vidtrækkende Betydning som den foreliggende.

Red.

Odontologiske Meddelelser.

Af Dr. med *Engelsen.*

I disse Meddelelser, der fortrinsvis ere skrevne for de i mindre Byer og paa Landet praktiserende Læger, maa følgelig de Kapitler, der have størst Betydning for disse, behandles fyldigst.

Det, der er af størst Betydning for Lægen efter de Forhold, hvorunder han arbejder, er følgelig Extraktionen. Færdighed i denne lille Operation er for ham ofte langt vigtigere end Kjendskab til større Operationer, han maaske aldrig kommer til at udføre. Næst efter Extraktion har Plombering den største Interesse, men for at udføre denne fuldstændigt behøves der mange Instrumenter, som en Læge kun undtagelsesvis vil anskaffe sig. Plombering tager desuden saa lang Tid, at en nogenlunde beskjæftiget Læge ikke vil kunne overkomme at give sig af med den i dens fulde Udstrækning. Naar Plombering omtales i denne Afhandling, vil der derfor fortrinsvis blive givet Anvisning til Behandling af lettere Tilfælde eller saadanne, hvor Lægen maa udføre Behandlingen foreløbig.

Der skal derefter blive omtalt den Behandling, Munden foreløbig bør underkastes, for at kunstige Tænder kunne indsættes. Kjendskabet hertil er af ikke ringe Betydning for Lægen; han kan spare sine Klienter Tid og hindre, at mange lade et kunstigt Tandsæt indsætte, skjøndt Munden ikke er istand til at bære et saadant.

Tilsidst skal kortelig de Sygdomme behandles, der uden at være egentlige Tandlidelser ere af stor Betydning for Tændernes Bevarelse. De ere lidet kjendte, skjøndt de ere af praktisk Interesse og ikke ualmindelige.

Extraktionen.

Bestemmende for det Resultat man kan opnaa ved Anvendelse af de forskjellige Instrumenter, er selvfølgelig ikke alene Instrumenternes Godhed, men ogsaa Operatørens Øvelse. Er en Læge saaledes meget øvet i at extrahere med Nøgle og uvant med at benytte Tænger, da vil det Resultat, han kan opnaa ved Hjælp af de sidste navnlig i den første Tid, ikke kunne maale sig med det, han kan opnaa i samme Tilfælde med Nøglen. Følgen deraf kan let blive den, at han bortlægger selv de bedst konstruerede Tandtænger og holder sig til Nøglen. Det samme vil som oftest være Tilfældet, hvis han forsøger at ombytte gamle Modeller af Tandtænger med ny og bedre konstruerede. Denne Fremgangsmaade vil dog næppe være til Lægens Fordel; selv om han besidder stor Færdighed i Anvendelsen af mindre gode Instrumenter, bør han dog ikke udelukke sig fra at opnaa de bedre Resultater, som kunne vindes ved Benyttelsen af de mere rationelle Apparater. Han bør derfor indøve sig i Brugen af disse i lettere, dertil passende Tilfælde, derimod i vanskeligere holde sig til dem, i hvis Afbenyttelse han er øvet. Han vil da efterhaanden kunne opnaa den attraaede Færdighed i Anvendelsen af de nyere Instrumenter.

Nøglen anvendes jo endnu overordentlig meget, især i Landpraxis. Den har den store Fordel, at Lægen paa sine Kjøreture kun behøver at medtage ét Exemplar, hvorimod han af Tænger maa medtage flere. Den har et andet Fortrin, der navnlig kan være af Betydning for ældre Læger, nemlig det, at den Kraftanvendelse, den fordrer til Fjærnelse af en Tand, er langt mindre end den, der behøves ved Anvendelse af Tangen. Anvendt af en øvet Haand kan Nøglen give meget gode Resultater, men af og til kan der komme Tilfælde, hvor den medfører en temmelig betydelig Molest (Knusning af Gingiva, Brud af Alveolarranden); Kraftforøgelsen indeslutter nemlig tillige en betydelig Fare. En med Nøgle vel udført Extraktion kan selv i heldigste Tilfælde ikke blive saa smertefri som en, der er gjort ligesaa godt med Tang. Nøglen, der har sit Støttepunkt paa Gingiva, vil altid her foraarsage nogen Smerte ved det Tryk, den udøver under Luxationen; Tangen fremkalder derimod kun den Smerte, der hidrører fra selve Extraktionen.

Endvidere klæber der store Mangler ved den Maade,

hvorpaa Kraften gjennem Nøglens Krog overføres paa Tanden. Ved Extraktion med en Tang luxeres Tanden saaledes, at den anvendte Kraft kommer til at virke i samme Retning som Tandens Længdeaxe, altsaa under de gunstigste Forhold. Nøglens Krog overfører derimod Kraften paa Tanden i en Retning, der danner en mer eller mindre stump Vinkel med Tandens Længdeaxe; denne Vinkel er forskjellig efter Anlæggelsen, men kan stige indtil 60°. Kun en Del af den anvendte Kraft virker til at hæve Tanden ud af Alveolen, den øvrige Del virker i en saadan Retning, at den tenderer til at brække Tanden. Det er derfor fuldstændigt korrekt, at Nøglen mere og mere fortrænges af Tangen, om der end er Tilfælde, hvor den kan gjøre god Nytte, som f. Ex. hvor Pt. ikke kan aabne Munden saa højt, at Tangen kan bruges.

Tangen. Her vil kun de saakaldte amerikanske Tandtænger blive gjort til Gjenstand for Omtale; alle andre Tænger ere jo ude af Kurs. De ere forøvrigt ikke konstruerede i Amerika, men i England. *John Tomes* angav 1841 Modellerne. Disse Tængers Fortrin beror paa, at de fatte Tanden helt oppe om Tandhalsen, hvorved det bliver muligt at virke paa Tanden med saa megen Kraft, at denne ikke behøver at forøges ved nogen Vægtstangsindretning. Tængernes Brancher maa derfor have en saadan Form, at de slutte nøje til Tandhalsen; der maa derfor være én Tang for hver Slags Tænder, desuden er der Rodtænger for Over- og Undermunden.

Med disse Tænger vil det dog ikke være muligt at fjærne Tænder, der ere bortkarierede dybere end Alveolarprocessens øverste Rand. Vel ere Rodtængerne konstruerede saaledes, at de skulle kunne føres ind mellem Roden og Alveolarranden, men ofte lykkes dette ikke; Brancherne lægge sig uden paa Alveolarprocessen, og ved Extraktionsforsøg glider enten Tangen af eller Extraktionen lykkes, idet der sker et Brud af Alveolarprocessen. Over Frakturens Udstrækning er man ikke Herre; som oftest er den meget begrænset, men i enkelte Tilfælde kan den være temmelig betydelig. For at undgaa disse Ulemper har man konstrueret de saakaldte Resektionstænger. Deres Brancher ende ikke glat, men med en skarp Rand, der kan gjennembide den Del af Alveolarrandene, der omslutter Tanden. Tangen skydes ind mellem Gingiva og Alveolarprocessen, eller man kan, inden Tangen anlægges, gjennemklippe Gingiva med en Sax; at anlægge Tangen uden paa Gingiva bør saa vidt

muligt undgaas. Gjennemskæringen af Alveolarprocessen forøger ikke Smerten, snarere er Smerten mindre end ved Extraktion uden Resektion, idet Tandens Luxation i sidste Tilfælde er langt vanskeligere. Mange Rødder vil det være næsten umuligt at fjærne, naar man ikke er i Besiddelse af Resektionstænger, ved Brugen af hvilke man ogsaa fritager sig selv for den for Operatøren ligesaa ubehagelige som for Patienten smertefulde Akt: »at tage flere Gange paa Tanden«.

Naar man vil extrahere en Tand, bør Tangen anlægges saa højt oppe som muligt, ved Rødderne og ikke ved Gingivas Rand. En af de hyppigste Aarsager til mislykket Extraktion er den, at Tangen fatter for langt nede ved Kronen. Tangens Anlæggelse er i Almindelighed den mest smertefulde Akt, den bør derfor ske hurtigt. Er det en Rod, der skal fjærnes, bør man, inden Tangen anlægges, undersøge Rodens Konturer, saaledes at man er sikker paa, at Tangen virkelig kommer til at fatte Rodeu og ikke f. Ex. ligger bagved den, hvad der ikke er ualmindeligt. Er Tangen anbragt, maa man ikke presse Haandtaget for stærkt sammen, da Tangen derved let kan komme til at virke som Afbider paa Kronen; man maa ikke anvende større Kraft, end at Tangen ikke glider af. Enkelte lægge endog det yderste Led af Tommelfingeren ind i Haandtaget for at hindre en for stærk Sammenpresning. Luxationen, der er forholdsvis lidet smertefuld, bør ikke foretages overilet. Operatøren maa saa at sige gjennem Tangen kunne føle, hvor megen Kraft der bør anvendes, og i hvad Retning Luxationen bedst sker.

Af Tænger behøver man følgende:

1) En lige Tang til For- og Hjørnetænder i Overmunden; den kan ogsaa anvendes til de smaa Kindtænder.

Fortænderne luxeres ved en roterende Bevægelse, de smaa Kindtænder ved Bevægelse fra Side til Side, idet der fortrinsvis trækkes i Retningen udad, da Benet her er tyndest.

2) En Tang til Fortænder og smaa Kindtænder i Undermunden; her angives forskjellige Modeller; den hensigtsmæssigste Form efter min Erfaring er den her aftegnede, hvor Brancherne, der fatte Tanden, danne en ret Vinkel med Haandtaget (Fig. 1).

3) Tænger til store Kindtænder i Overmunden. Af disse bør man helst have to, en til hver Side, men man

kan bedre end for Undermundens Vedkommende nøjes med én. Har man kun én Tang, maa denne selvfølgelig ikke paa den ene Branche have den fremspringende Spids, der er beregnet til at gribe ind mellem de bukkale Rødder.

Luxationen bør foregaa udad, da Alveolarprocessen her er tyndere end indad og da den lingvale Rod skraaner stærkt indad.

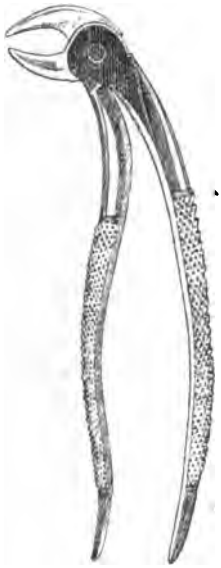


Fig. 1.

Fig. 2.

4) Tænger til store Kindtænder i Undermunden. Tidligere har man benyttet en Tang, der anlagdes forfra; denne har den store Mangel, at den hindrer Operatøren fra at overse det Sted, hvor Tangen skal anlægges. Man har derfor forandret Tangen saaledes, at den anlægges fra Siden; man kan da ikke alene overse Operationsfeltet, men man kan tillige udfolde en ikke lidt større Kraft end med den, der anlægges forfra. De Brancher, der fatte Tanden, bør være bøjede stærkt fortil, for at Tangen ogsaa kan benyttes til 2den og 3dje Molar, navnlig den sidste vil vanskelig kunne naas, naar Brancherne ere lige; man maa derfor have én Tang til hver Side. Fjærner man Tænder i den højre Side af Undermunden, staar man bagved og

tilhøjre for Patienten, ved Extraktion af Tænder i venstre Undermund staar man foran Patienten; Operatøren maa staa tilstrækkelig højt. Underkjæben bør under Extraktionen støttes af Operatørens venstre Haand; bedst sker det saaledes, at venstre Tommelfinger hviler paa Tændernes Tyggeflade, medens de øvrige Fingre hvile udvendigt paa Underkjæben.

Rodtængernes Brancher kunne ende dels glat dels med en ophøjet Kant til at gjennembide Alveolarprocessen, altsaa være Resektiontænger. Naar man ikke vil anskaffe sig begge Slags Tænger, bør man nøjes med Resektionstængerne, da de besidde de ovenfor fremhævede Fordele. Ved Brugen af Resektionstængerne er man naturligvis udsat for, at den skarpe Rand ikke alene resecerer Alveolarprocessen, men ogsaa bider gjennem Tandroden, men da de paa Grund af deres skarpe, slanke Form med Lethed kunne anbringes højt oppe paa den faste, ikke karierede Del af Tandroden, er Faren herfor ikke stor, kun maa Operatøren her vogte sig mere end ved Brugen af Kronetængerne for at trykke Haandtaget for stærkt sammen. De i det følgende beskrevne Rodtænger ere modificerede Former af *Witzel*'s Resektionstænger. *Witzel*'s Modeller virke nemlig temmelig voldsomt, Modifikationen er foretagen af Dr. *Haderup*.

5) Rodtang til Overmunden (Fig. 3). Brancherne ere slanke, saa at de med Lethed kunne bringes op under Gingiva; de gaa tillige skraat indad, for at den øverste Del af Tangen kan fatte Roden, uden at dens nederste Del knuser denne. Paa Grund af deres Kileform komme de tillige til at virke som Elevatorer; man kan derfor ofte se, at Anlæggelsen af denne Tang er tilstrækkelig til, at Roden springer ud, inden Extraktionen endnu er paabegyndt.

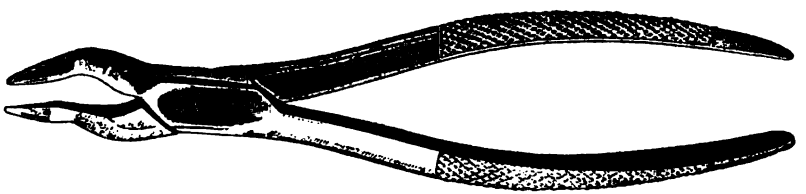


Fig. 3.

Denne Tang kan anvendes til at fjærne Rødder af samtlige Tænder i Overmunden. Ere alle 3 Rødder af en stor Kindtand tilstede, og forbundne med hverandre ved

Resten af Kronen, kan det undertiden lykkes at fjærne dem alle paa én Gang ved at anlægge én Branche paa den mesiale Rod, den anden paa den lingvale. Den ombandlede Tang kan ogsaa anvendes til smaa Kindtænder, hvor Kronen er stærkt karieret.

Man kan godt nøjes med én Tang til begge Sider. For at Tangen lettere skal kunne føres op paa den lingvale Side, hvor Gingiva og Periost ere nok saa nøje forenede som udvendigt, er der Modeller, hvor den indvendige Branche er gjort spidsere og slankere end den udvendige. Man maa da have en Tang til hver Side.

6) Rodtænger (Resektions) til Undermunden. De bør ligesom Kronetangen være konstruerede til at anlægges fra Siden, og de Brancher, der fatte Tanden, maa være stærkt konkave fortil, for at man kan naa de bagerste Kindtænders Rødder. De kunne benyttes til Fjærnelse af samtlige Rødder i Undermunden samt til stærkt karierede smaa Kindtænder og Molarer, hvor det meste af Kronen mangler; ved de sidste bør man anlægge Tangen paa den mesiale Rod, da det er den største, den distale vil da som oftest følge med.

Til Fjærnelse af Rødder er jo Gedefoden yndet af mange, der ere særlig øvede i at benytte dette Instrument; men der er den Fare ved den, at den let glider af og kan komme til at beskadige de omgivende Bløddele, stundom i en meget betydelig Grad.

Gjennembruddet af Visdomstænderne kan særlig i Undermunden, langt sjældnere i Overmunden, være ledsaget af store Besværligheder, saa at Patienten ikke kan aabne Munden. Man kan da blive nødsaget til at fjærne denne Tand, hvad der kan være forbundet med megen Vanskelighed, navnlig naar den kun delvis er brudt igjennem. Kan Pt. ikke aabne Munden, lader en Sidetang sig slet ikke anvende, og ofte er der heller ikke Plads til at indføre enten en Tang, der anlægges forfra, eller en Nøgle. I saadanne Tilfælde giver den saakaldte Karpetunge fortrinlig Hjælp. Den kan benyttes, selv om Pt. ikke kan fjærne Tandrækkerne det ringeste fra hinanden; den anlægges nemlig udvendig mellem 2den Molar og Visdomstanden saa dybt nede som muligt ved Rødderne, derpaa drejes den støttet til 2den Molar saaledes, at dens Rande komme til at vende for- og bagtil; herved løftes Visdomstanden ud af Alveolen. Da Trykket virker nede ved Roden, er Risikoen for Fraktur kun ringe, derimod maa man vogte sig for at luxere 2den Molar.

De Tænger, som jeg tror at kunne anbefale som de

hensigtsmæssigste, ere altsaa: 1) 1 Tang for For-, Hjørne- og smaa Kindtænder i Overmunden, 2) 1 Tang for For-, Hjørne- og smaa Kindtænder i Undermunden, 3) 1 Tang til store Molarer i Overmunden, 4 og 5) 2 Tænger til store Molarer i Undermunden, 6) 1 Resektionstang til Rødder i Overmunden, 7 og 8) 2 Resektionstænger til Rødder i Undermunden.

Vil man indskrænke Antallet til det mindst mulige, kan man i Stedet for én Tang til hver Side af Undermunden anskaffe Tænger med lige Brancher, som ville kunne benyttes til begge Sider, men med saadanne Tænger er det vanskeligt at fjærne Visdomstænderne; 6 Tænger bliver saaledes det ringeste Antal. Vil man have én Tang til store Molarer i hver Side af Overmunden, bliver der 9; man gjør i ethvert Fald bedst i at anskaffe 8 Tænger samt 1 Karpetunge.

Extraktionen kan være ledsaget af forskjellige Komplikationer. Af disse er:

1) Fraktur af Tanden den hyppigste og vigtigste. Sker Frakturen dybt, saaledes at kun en Rest af Roden bliver tilbage, er den i Almindelighed uden synderlig Betydning, med mindre der findes en Periostitis. Kan man med Lethed fjærne de tilbageblevne Rester af Rødderne, da bør det selvfølgelig ske, men kan det kun gjøres ved voldsomme og smertefulde Indgreb, skal man ikke forsøge derpaa. De Nerver, der findes i Rodkanalerne, ville nemlig ved en dyb Fraktur i Almindelighed følge med den fjærnede Del af Tanden. Pt.'s Smerter ville derfor ophøre.

Sker Frakturen derimod saa overfladisk, at Pulpa og Nerver ikke følge med den afbrækkede Del af Tanden, stille Forholdene sig anderledes. Kommer Pulpa til at ligge «blottet», faar Patienten temmelig voldsomme Smerter, dels stammende fra selve Blottelsen af Pulpa, dels fremkaldte ved de Læsioner, for hvilke Pulpa let bliver udsat ved Frakturen. Operatøren vil nu med Rodtænger søge at fjærne Rødderne; fjærnes blot en af Rødderne og dermed dennes Nerve, vil Pulpa som oftest følge med. Under Extraktionsforsøgene bør man vogte sig for at komme til at berøre Pulpa med Tangen og maa passe paa, at Tangen, hvis den glider af, ikke kommer til at lukke sig og derved kontundere Pulpa; de herved fremkaldte Smerter kunne være meget stærke. Er der stor Vanskelighed ved at fjærne Rødderne, gjør man bedst i at bedøve Patienten; er der ikke Tid og Lejlighed hertil, og ønsker Læge eller Patient ikke fortsatte Forsøg, da maa man ikke lade Patienten gaa bort med «blottet» Pulpa, man bør først fjærne Nerven og Pulpa. Dette sker med de saakaldte

Nerveextraktorer (Fig. 4), smaa naaleformige Instrumenter, der ere forsynede med Takker, hvis Spidser vende imod et i den ene Ende anbragt Haandtag. Skal en Nerve

Fig 4.

fjærnes med en Extraktør, føres denne saa højt op som muligt i en af Rodkanalerne og drejes nogle Gange rundt, herved snoes Nerven om Extraktoren, og fjærner man denne, følger Nerven med. Nerveextraktoren maa, inden den føres op i Rodkanalen, dyppes i Karbolsyre, dels for at desinficeres, dels for at fremkalde Anæsthesi af Nerven; den maa drejes med Forsigtighed, for at den ikke skal brækkes i Stykker. Fremgangsmaaden ved Extraktion af Nerverne i de forskjellige Tænder beskrives nærmere under Plombering. Ere Nerve og Pulpa fjærnede, ophøre Pt.'s Smerter.

2) Blødningen efter Tandextraktion kunne være meget vedholdende og matte Patienten i betydelig Grad, ogsaa i Tilfælde, hvor der ikke findes Hæmofili. At anbringe en Tamponade (Vat imbiberet med en styptisk Opløsning), der ikke er fixeret, nytter ikke synderligt. Den simpleste Maade at fixere denne paa, er ovenpaa den at anbringe en Korkprop, der er tilskaaren saaledes, at Tænderne i Kjæben ligeoverfor kunne bide den op mod det blødende Sted. Til Kompression kan ogsaa benyttes den extraherede Tand; man anbringer lidt smeltet Vox paa Rødderne, og Tanden indbringes i Alveolen, inden det er fuldstændig stivnet. Hidrører Blødningen for en stor Del fra Gingiva, vil denne Form af Tamponade ikke være tilstrækkelig.

Kauterisation vil navnlig ved Hæmofili ikke være heldig, idet Blødningen paany indfinder sig, naar Ætsskorpen afstødes.

Efter en Tandudtrækning kan der opstaa Svulst af Bløddelene; den kan dels skyldes et forbigaaende Ødem, og er da uden Betydning, dels en Periostitis. Der dannes da i Almindelighed en Absces, der svinder i Løbet af nogle faa Dage, men kan foranledige en Del Smerter og Vanskelighed ved at aabne Munden. Den opstaar oftest efter vanskelige Extraktioner og skyldes da den Molest, Alveolarranden har været Gjenstand for; den kan ogsaa indfinde sig efter lette Extraktioner og er da sandsynligvis fremkaldt ved Infektion gjennem den anvendte Tang. Man har iagttaget Tilfælde, hvor der fra

saadanne Abscesser er opstaaet Pyæmi med dødelig Udgang. Man bør derfor holde sine Tænger rene og desinficere dem inden Anvendelsen, ligeledes bør man rense og desinficere Partiet om Tanden, inden Tangen anlægges, og Saaret, efter at Extraktionen er fuldført. Hertil plejer jeg at anvende en stærk Sublimatopløsning, den har ikke nogen synderlig ilde Smag, og den virker tillige som et godt Hæmostatikum.

Da Kokainet fremkom, blev der næret Forhaabninger om, at man ved dets lokale Anvendelse skulde kunne opnaa en smertefri Tandudtrækning. Man indsprøjtede det i Gingiva ved den Tand, der skulde fjærnes; anvendt paa denne Maade virker det væsentligst ved universel Bedøvelse, mindre ved lokal; hos kraftige Voxne indsprøjtede man 8—10 Centigram Kokain, hos Børn det halve. Der er store Ulemper ved denne Anvendelsesmaade af Kokainet. Den individuelle Modtagelighed er ligesom for alle andre lignende Midler meget forskjellig; ved samme Dosis kan man hos nogle Individer slet ikke opnaa Bedøvelse, og Tandextraktionen bliver smertefuld, hos andre kan man faa farlige Forgiftningstilfælde. Selv i heldigste Tilfælde, hvor Bedøvelsen er ret fuldstændig, er Extraktionen derfor ikke aldeles smertefri, endelig kan der hengaa flere Timer, inden Patienterne komme ud over Narkosens Virkninger. Dens Anvendelse er saaledes i højeste Grad upraktisk.

Den Maade, hvorpaa Kokainet bedst lader sig anvende, er at pensle det i Opløsning (20 %) paa Gingiva; man kan ogsaa anbringe Vattampons imbiberede med Kokainopløsning om den Tand, der skal fjærnes. Inden Slimhinden pensles, bør den aftørres, idet Kokainopløsningen absorberes hurtigere af en tør end af en fugtig Slimhinde; efter Penslingen venter man 8—10 Minutter med at udføre Operationen, i Løbet af hvilken Tid Penslingen gjentages et Par Gange. Kokainet kan mindske Gingivas Ømfindtlighed betydeligt, men den Smerte, som Tangens Tryk mod Dentin og Alveolarproces fremkalder, kan det ikke ophæve. Kokainet er et nok saa godt Anæsthetikum som Ætheren; men en virkelig smertefri Tandudtrækning kan man ikke opnaa ved dets Hjælp.

Magnetotherapi.

Efter *M. Benedikt* (Intern. klin. Rundsch. 2. 1888).

Ved en Forelæsning, som Prof. *Benedikt* holdt i sin Poliklinik, præsenterede han en 18-aarig kvindelig Patient, der i flere Maaneder havde lidt af heftige Krampeanfald, der optraadte jævnlig baade Dag og Nat, og som ved Kombinationen med Latter- og Grædekramper manifesterede deres hysteriske Oprindelse. Hun var derved efterhaanden blevet yderst medtaget. Ansigtsudtrukket var sky og ængsteligt, Farven skiftende mellem Ligbleghed og glødende Rødme; Brysthvirvlerne, Interkostalrummene paa venstre Side og begge Ovarierne, navnlig det venstre, vare meget ømtaalige for Tryk, og Tryk paa disse Organer under Undersøgelsen udløste et Anfald af Grædekrampe.

Den Slags irritable Former af Hysteri egne sig efter Forf.'s Erfaring ganske særligt for Magnetotherapien, medens de fleste andre Kurmidler, saaledes navnlig Elektricitet og Hydrotherapi, let fremkalde Forværrelser, og vil man forsøge at undertrykke Anfaldene ved Hjælp af Narkotika, udsætter man sig for at gjøre Sygdommen uhelbredelig. — Forf. applicerede først Metal-Magneten paa de ømtaalige Brysthvirvler, uden at klæde Pt. af, da Magneten virker i videre Afstand, og i ethvert Fald et tyndt Lag Klæder ikke hindrer dens Aktion. Efter faa Øjeblikkes Forløb var Pt. som lammet. Hun kunde kun meget besværligt og langsomt udføre de hende paabudte Bevægelser. Magneten virker til at forøge Ledningsmodstanden i de motoriske Baner, og Hindringen kan snart blive absolut.

Medens denne Slappelse i hele Muskelsystemet indtræder, bliver Respirationen sukkende, og lidt efter lidt taber Pt. Bevidstheden, bliver uimodtagelig for ydre Indtryk, og kan efter at være vækket ved Fjærnelse af Magneten og Blæsning ikke erindre, hvad der er gaaet for sig. Dette er den sædvanlige Form for den ved Magneten fremkaldte Hypnose, men selvfølgelig er det langtfra alle Mennesker, som paa den Maade kunne bringes i en hypnotisk Tilstand. Men paa den anden Side er Hypnosens Indtræden ikke knyttet til Applikationen paa Hvirvelsøjlen. den kan ogsaa fremkaldes ved Anbringelsen af Magneten paa en Extremitet.

Den umiddelbare therapevtiske Virkning hos den omhandlede Pt. var, at Ømtaaligheden over Hvirvelsøjlen var forsvundet, og i Interkostalrummene var den stærkt formindsket. Den therapevtiske Virkning af Magneten er imid-

lertid ingenlunde bundet til Hypnosens Indtræden; i mange Tilfælde kan man konstatere, at Ømtaaligheden taber sig, uden at der iagttages nogen direkte fysiologisk Virkning. Allerede den næste Dag kunde Pt. meddele, at hendes Anfald vare blevne sjældnere og mindre heftige. Da Ømtaaligheden af Ovarierne ikke var formindsket ved Applikationen paa Ryggen, blev Pt. anbragt i Buglejet, og Magneten blev indhyllet i et Stykke Tøj, skudt ind under Underlivet, saaledes, at Polerne kom til at ligge først under det venstre og derefter under det højre Ovarium. Hypnosen var nu langt dybere, og efter Seancen vare Fænomerne fra Ovariernes Side svundne. Faa Seancer af den Art vare tilstrækkelige til fuldstændig at helbrede Pt.

Sygdommens Aarsag var i dette Tilfælde ulykkelig Kjærlighed, og Spørgsmaalet bliver nu, hvorledes man skal forklare sig, at Elektrotherapien har kunnet hæve Følgerne af det psykiske Indtryk. Gangen i dette Forhold er aabenbart følgende: Ved den psykiske Irritation forøges Irritabiliteten i Nervesystemet, og om end den oprindelige Indvirkning har tabt meget i Intensitet, saa vil dog paa Grund af den sygeligt forøgede Modtagelighed et ringe Irritament være tilstrækkeligt til at udløse pathologiske Fænomener. Formindskes Modtageligheden ved en Kur, kan den sygelige Tilstand tabe sig, naar det kavsale Moment er aftaget i Intensitet. Dette gjælder naturligvis om alle therapevtiske Indvirkninger paa nevropathiske Tilstande og derfor ogsaa om de psykiske. Derfor maa man ikke vente at kunne paavirke Patienterne, førend det oprindelige Irritament er aftaget i Intensitet.

Ved alle Kure, og navnlig gjælder dette ligeoverfor nervøse Tilstande, maa vi stedse forelægge os det Spørgsmaal, om vi ikke samtidig med at bedre enkelte sygelige, maaske i Øjeblikket særlig truende Symptomer, paa den anden indvirke skadeligt paa selve Sygdommen og paa Organismen. Forf. tvivler ikke om, at man kan gjøre Skade med Magneten; han har dog selv kun i et enkelt Tilfælde set vedvarende skadelige Følger af dens Anvendelse. Men selvfølgelig maa den ikke benyttes kritikløst; viser det sig ved de første Seancer, at den ikke gjør Nytte, bør man ikke fortsætte med Forsøgene, og ligeledes bør disse afbrydes, saasnart man kan konstatere, at Pt. derved lettere sættes i en hypnotisk Tilstand.

Spørges der nu, om man ikke vilde kunne opnaa de samme Resulsater ved den *Mesmer*'ske eller andre Former af Hypnotisme, vil Forf. ikke benægte Muligheden deraf, men

efterat han selv er begyndt at anvende Magnetotherapien, finder han næsten ikke mere nogen Indikation for hypnotisk-therapevtiske Forsøg. Der er næppe nogen Tvivl om, at Hypnotiseringerne og Suggestionerne paa hurtigt progressiv Maade forøge det paradoxe Forhold i Nervesystemet og dets Forbindelser, men specielt i den psykiske Sfære. Der fremkaldes ved dem stærkere Hysteri, end der oprindelig var tilstede, og det Sørgelige er, at selve Experimentatorernes Sind saa let kommer i en Tilstand af exalteret Forvirrethed, saa at de mere lade sig suggerere af Patienterne, end de selv suggerere disse.

Karbolsyreforgiftninger i Tyskland. Medens det i Danmark synes at være lykkedes ved Gjennemførelsen af de i sin Tid her i Bladet anbefalede Forholdsregler at reducere Karbolforgiftningernes Antal til et Minimum, lider man i Tyskland endnu meget under denne Kalamitet. Omtrent 90 pCt. af alle i Familierne forekommende Forgiftningstilfælde med dødelig Udgang skyldes ifølge »Pharm. Ztg.« Karbolsyren. Det blev i sin Tid foreslaaet, at indføre Brugen af særlige Flasker for Midler til udvortes Brug, der udleveres fra Apothekerne, men dette Forslag blev forkastet. I ethvert Fald, mener det nævnte Blad, bør der søges Midler til at formindske de nævnte Forgiftningers Hyppighed, og navnlig bør de Flasker, i hvilke Karbolsyren udleveres, være forsynede med Giftetiketter.

Lov af 20de April 1888 om Tilsyn med Plejebørn.

§ 1.

Alle Plejebørn blive at undergive et offentligt Tilsyn indtil det fyldte 14de Aar.

I Kommuner med over 30000 Indbyggere kan Tilsynet, naar Kommunen ønsker det, henlægges under Sundhedskommissionen, naar den gjældende Sundhedsvedtægt efter Justitsministerens Skjøn indeholder ligesaa fyldestgjørende Bestemmelser om Tilsyn med Plejebørn som denne Lov.

I alle andre Kommuner bliver Tilsynet at føre efter følgende Forskrifter.

§ 2.

Ingen maa mod Betaling have noget Barn under foran nævnte Alder hos sig som Plejebarn, uden dertil at have erhvervet Kommuneraadets Tilladelse, som til enhver Tid skal kunne tages tilbage.

§ 3.

Tilsynet med Plejebørn overdrages i hver Kommune til en eller flere paalidelige Mænd eller Kvinder, som Kommuneraadet dertil kan formaa.

§ 4.

Enhver, der erholder Tilladelse til at modtage et Barn i Pleje, gives samtidig Underretning om, hvem Tilsynet med Barnet er over-

draget. Den Paagjældende har derefter strax at melde sig hos den Tilsynsførende, for hvem ligeledes enhver Forandring af Plejeforældrenes Bopæl, saavelsom Plejeforholdets Ophør, bliver at anmelde.

§ 5.

De Tilsynsførende skulle jævnlig tilse Plejebarnet i Plejehjemmet, til hvilket Adgangen til enhver Tid skal staa dem aaben. Findes Plejen ikke forsvarlig, og indtræder der efter stedfunden Advarsel ingen Forbedring, anmelder Tilsynet det Fornødne for Kommuneraadet, der da lader foretage den fornødne Undersøgelse om fornødent ved Politiets Hjælp.

§ 6.

Kommuneraadet kan fritage Plejeforældre for Tilsyn under saadanne Forhold, hvor Hensynet til Fortjeneste eller Erhverv skjønnes at ligge udenfor Bevæggrunden til Plejeforholdet.

§ 7.

Overalt, saavel hvor Tilsynet med Plejebørn er ordnet efter de foranstaaende Bestemmelser som hvor det er ordnet ved Sundhedsvedtægt, kan Øvrigheden, naar den finder tilstrækkelig Anledning dertil, forlange Tilsynet udstrakt til de Børn, der af Andre for Betaling ere antagne som deres egne, uden dog at være adopterede.

§ 8.

De foranstaaende Bestemmelser finde ikke Anvendelse paa de Plejebørn, der anbringes udenfor Kommunen, af de Kommuner, der efter § 1 var undtagne fra Tilsyn efter denne Lov, naar der i Sundhedsvedtægten for den Kommune, der anbringer Børnene, findes efter Justitsministerens Skjøn betryggende Bestemmelser om Tilsynet med de udenfor Kommunen anbragte Børn.

§ 9.

Overtrædelser af denne Lovs Forskrifter anses med Bøder indtil 100 Kr., Sagerne behandles som offentlige Politisager.

§ 10.

Denne Lov, der ikke gjælder for Færøerne, træder i Kraft Tremaaneders Dagen efter den Dag, paa hvilken den er kundgjort i Lovtidenden. De tidligere indgaaede Plejeforhold betragtes som stiftede den Dag, da Loven træder i Kraft.

§ 11.

Denne Lov gjælder til 1ste April 1895. Forslag til Forlængelse af Lovens Gyldighed eller til en Revision af den bliver at fremsætte senest for den i 1894 sammentrædende Rigsdag.

Udnævnelser. Under 26de April er Distriktslæge i Skagen med tilhørende Landdistrikt *H. A. Larsen* beskikket til Distriktslæge i Kallundborg med tilhørende Landdistrikt.

— Under s. D. ere efternævnte Docenter udnævnte til Professorer ved Kjøbenhavns Universitet, fra 1ste April d. A. at regne, nemlig Dr. med. *E. Hansen Grut*, R. af Dbg., til Professor i Ofthalmologi og *J. H. Chievitz* til Professor i normal Anatomi.

Bekjendtgjørelser.

SIMONSEN & WEELS EFTF.

der leverer

Forbindstoffer af enhver Art

til **civile** og **militære** Hospitaler
anbefaler sig til d'Herrer Læger og Hospitaler.
Rekvisitioner fra d'Herrer Læger og Hospitalerne expederes til

en gros Priser

uden Hensyn til Rekvisitionens Størrelse.
20. Kjøbmagergade. Kjøbenhavn. K.

Komprimerede Medikamenter.

Tabletter.

Efter Anskaffelsen af de nyeste Maskiner fremstiller vore Fabriker nu alle ønskelige Sorter af Medikamenter i Tabletform, i flere forskjellige Størrelser.

Faas igjennem Apothekerne.

Alfred Benzon.

En Vikar søges for længere Tid. Nærmere Oplysninger faas hos Hr. Dr. med. **Friis**, Reservelæge paa Kommunehospitalet.

Maximalthermometre med prismat Kviksølvsøjle i Hartgummihylstre og med **Prøve-Certifikat**, pr. Stk. 2,50, pr. 5 Stk. = 10 Kr., faas mod Efterkrav paa **Hobro Apothek.**

Paa **C. A. Reitzels** Forlag er udkommen·

Om Dagrenovationens Ordning i større Byer

med særligt Hensyn til Forholdene i Kjøbenhavn.

Særtryk af »Ugeskrift for Læger«.

Pris: 50 Øre.

ROUSSEAU's

Oxekjødpulver,

hvis Fremstillingsmaade er patenteret i alle Lande, er fremstillet af udsøgt Muskelkjød og udmærker sig ved sin ubegrænsede Holdbarhed og den Lethed, hvormed det assimileres.

Rousseau's Oxekjødpulver erholdes paa Apothekerne i Blikæsker à

Grm. 125	250	500
Kr. 1,50	2,80	5,50

Til Hospitaler & Sygehuse 25 pCt. Rabat.

I Dr. Chr. Jürgensen's Bog: «De menneskelige Fødemidlers kemiske Sammensætning» findes Kjødpulper opført med det højeste Procentindhold af Æggehvidestoffer (90 pCt.).

Hoved-Depot for Danmark:

Kong Salomons Apothek.

Cand. pharm. Evers'

Maltkuranstalt

bringes i d'Hrr. Lægers velvillige Erindring.

Rosenborg Have.

Kurtid 6—10 Form.

Læge søges.

Pladsen som Sognelæge paa Strynø søges besat strax. Fast, aarlig Løn 1600 Kr. foruden Praxis 900—1000 Kr. samt fri Bolig med Have. Der er daglig Postforbindelse med Rudkjøbing, ligesom der flere Gange daglig er Dampskibsforbindelse med Marstal, Rudkjøbing og Svendborg. Man henvende sig snarest muligt til Sogneraadet for Strynø pr. Rudkjøbing.

Sæson fra 1. Maj til 15. Oktober. **Bad Neuenahr** Jærnbanen paa Rhinens venstre Side.

Alkaliske Thermer i Ahrdalen mellem Bonn og Coblenz, berømt som Specialbad mod kroniske Katarrher i Fordøjelses-, Urin- og Aandedrætsorganerne, ved Nyrebetændelse, Opsvulmen af Leveren, **Diabetes** mel., Gigt, Rhevmatisme og Kvindesygdomme. Tillige anbefales det Rekonvalescenter som mildt løsende og oplivende. Kun Kurhotellet med den sundeste Beliggenhed, med sit bekjendte gode Kjøkken og Kjælder og billige Priser, staar i direkte Forbindelse med Badene og Læsesalen. Nærmere ved Lægerne og Direktionen.

En forfriskende afførende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en øjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE

Hæmorrhoïder, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o.s.v.

tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring. I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich**, Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften : E. GRILLON.

Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

Maltextrakt i Saftform, { fremstillet i Vacuum, lyst og holdbart Præparat.

Maltextrakt med Jærn.

Kjødpulver af frisk sundt Oxekjød { i smukt udstyrede Blikdaaser med Brugsanvisning.

Kjødpulver-Kakao

Agern-Kakao

Gustav Lotze, Odense.

Silkeborg Vandkuranstalt og Jærnkilde.

2 Sæsoner, fra 1ste Juni til 15de Juli og fra 15de Juli til 1ste Septbr.

Helbredelsesanstalt med Anvendelse af samtlige Vandkurmethoder, Fyrrenaalsbade, Elektrotherapi, Sygegymnastik, Massage, Silkeborg Jærnvand og forskjellige Mineralvande.

De Sygdomme, som mest egne sig til Behandling her, ere: Nervelidelser, Rhevmatisme i dens forskjellige Former, Anæmi, Tilbøjelighed til Katarrher i Svælg og Luftveje, Syfilis, kronisk Mave- og Tarmkatarrh, begyndende Lungesvindsot og Uterinlidelser.

De daglige Udgifter ere fra Kr. 6,00 til højere Priser efter Værelsernes Beskaffenhed.

Anmeldelse af Kurgjæster, hvormed helst maa følge en Sygehistorie fra den henvisende Læge, bedes sendt til Hr. Badelæge **Fr. Klee** i Silkeborg.

Kurgjæsterne anmodes om at give Møde ved Sæsonernes Begyndelse, navnlig i første Sæson, da man ellers udsættes for at maatte afbryde Kuren før de 6 Ugers Forløb, idet alle Pladser oftest forud ere optagne til 2den Sæson.

Udførligere Prospektus faas, foruden hos Badets Læge, i **P. Hauberg & Co.'s** Boglade, Kjøbmagergade 44.

Kjøbenhavn i Marts 1888.

Bestyrelsen.

Sæby Jærnbrønd

begynder Sommersæsonen for 1888 den 1ste Juni. Foruden det ualmindelig kraftige **Jærnvand**, som i Jærnholdighed overtræffer de allerfleste mest anvendte udenlandske Jærnvande, ville fortrinlige **Søbade** med stærkt Bølgeslag og fintsandet Havbund staa til Disposition, saasnart Aarstiden tillader det.

Brøndkurene her have især vist sig virksomme mod **Ernæringsanomalier** overhovedet, særlig **Blodmangel** og **Blegsot**, samt visse Former af **Mavekatarrh**.

Billigt Ophold kan skaffes i Byen, Bolig og fuld Kost for **3 Kr.** daglig eller højere efter de stillede Fordringer. Da der kun disponeres over et begrænset Antal af Værelser til Udleje, bedes kommende Kurgjæster om **bestemelig** forinden at anmelde sig hos Distriktslæge **Hygind** Sæby, som efter Forespørgsel meddeler nærmere Oplysninger.

Samtidig med Kurgjæstens Anmeldelse udbedes saavidt mulig en Sygehistorie fra Patientens Læge.

De aarlige Brøndkure
i Rosenborg Slotshave.

Sæsonen aabnes, og Brøndkurene begynde den 15de Maj og vedvare til den 31te Juli.

Kurtiden daglig fra Kl. 5—9.

Musik i Haven, under Hr. Musikdirektør **Ramsøes** Ledelse, **i 8 Uger.**

Indtegning besørges, og **Adgangskort** løses i den tidlige Morgenstund i Entréen til Brøndsalen, senere paa Dagen derimod paa Brøndanstaltens Kontor.

Et rigt Udvalg af højst virksomme og almindelig anerkjendte Mineralvande, nemlig: Karlsbader- og Emservandene, Vichy-, Marienbader-, Tarasper-, Eger-, Kissinger-, Kreuznacher-, Homburger-, Pyrmonter- og Driburgervand, **vil staa til Afbenyttelse paa Beholdere,** som fyldes hver Morgen, og hvorfra Vandene udskænkes, saalænge Brønddrikningen varer, under omhyggeligt vedligeholdt Tryk og Temperatur; **ligeledes ville alle Anstaltens øvrige Vande, som kun haves paa Flasker, staa til behageligt Udvalg og Udskænkning i Salen, dog kun paa Abonnement, mindst for 1 Uge, og aldrig glas- eller flaskevis.**

Ugeabonnementet for Vandene paa Beholderne er:

for en stor Kur à 6 Glas og derover daglig . . . 6 Kr. 50 Ø.
for en Mellemkur à højst 4 Glas daglig . . . . . 5 — » -
for en lille Kur à højst 2 Glas daglig . . . . . 3 — 50 -

og for Vandene paa Flasker:

for en stor Kur à 6 Pægleflasker og derover daglig 5 Kr. 50 Ø.
for en Mellemkur à højst 4 Pægleflasker daglig . . . 4 — » -
og **for en lille Kur** à højst 2 Pægleflasker daglig 2 — 50 -

Foruden paa selve Brøndanstalten vil der blive etableret en Udskænkning af Mineralvande paa **Klampenborg Badeanstalt** fra 1ste Juni til 1ste September.

D'Hrr. Læger staar den kurmæssige Brug af Sundhedsvandene saavel i Kursalen som paa Klampenborg til fri Afbenyttelse. Ligeledes staar det hele Etablissement d'Herrer aabent, som maatte interessere sig for Virksomheden, hvorom Inspektøren paa Stedet, Hr. **Nørgaard,** vil meddele al ønskelig Oplysning.

Bestyrelsen for Rosenborg Brøndanstalt
i April 1888.

med stærk Feber (Temp. 39—40°), forbunden med stærke Smerter hovedsagelig over Lænderne og i Extremiteterne, hvor de ofte følge Forløbet af de store Nervestammer. I enkelte Tilfælde kan der være Ansamling i Leddene, saa at den derved i Begyndelsen let kan forvexles med rheumatisk Feber. Enten samtidig med eller lidt efter disse Symptomers Optrædelse begynder Lamheden som oftest først i Underextremiteterne, hvor den undertiden kan holde sig, men som oftest gaar den videre opad enten til den ene eller til begge Arme. De lammede Dele ere fuldstændig slappe. Senereflexerne ere ophævede. Hudreflexerne ere svage eller ogsaa ophævede. Som oftest finder man allerede efter nogle Dages Forløb en tydelig Aftagen af den elektromuskulære Kontraktilitet, der til Slutningen gaar over til Degenerationsreaktion, og naar Lamheden har bestaaet i nogen Tid, kommer der tydelig Atrofi af Musklerne. De heftige Smerter, der i Begyndelsen vare tilstede, tabe sig i Reglen snart, men ringere Smerter, navnlig en betydelig Ømfindtlighed af de lammede Dele ved Tryk og passive Bevægelser holde sig ofte længe. Hudfølelsen er i de fleste Tilfælde kun i ringe Grad nedsat, og stærkere Anæsthesier høre til de store Sjældenheder. I Hjærnenerverne eller de bulbære Nerver findes som oftest ingen Lidelse, kun enkelte Gange er der omtalt en Lidelse af N. opticus. Urinering og Defækation ere normale. I enkelte Tilfælde er der fundet Albumen i Urinen og en let Miltsvulst. Sygdommen kan forløbe enten akut eller kronisk. I det første Tilfælde kan den enten ende dødeligt i Løbet af —2 Uger ved Lamhed af Respirationsmusklerne, eller Sygdommen standser, inden det kommer saavidt, og kan efter længere Tid ende med fuldstændig Helbredelse. Naar den tager et kronisk Forløb, kan den ogsaa lidt efter lidt ende dødeligt ved Respirationslamhed eller ogsaa lidt efter lidt standse i sin Fremskriden og føre til Helbredelse, enten fuldstændig eller delvis. Ved nu at sammenligne dette Sygdomsbillede med vor Sygehistorie, ville vi se, at der er flere Ligheder, men der findes dog ogsaa væsentlige Uoverensstemmelser, saaledes mangler hos vor Pt. de stærke Smerter i Begyndelsen og under det senere Forløb Smerten ved Tryk og Bevægelse af de lammede Dele, ligesom ogsaa den elektromuskulære Kontraktilitet holdt sig god, og der kom ikke Atrofi af Musklerne. Vi kunne saaledes vistnok ogsaa udelukke denne Sygdom, og naar jeg nu skal fremstille Forløbet af den akut opadstigende Spinalparalyse, ville vi se, at Symptomerne ved denne Sygdom og ved vort Tilfælde

i det væsentlige stemme overens. Denne Sygdom, der jo først er beskreven af *Landry* 1859, angriber fortrinsvis sunde og kraftige Personer fra 20de til 40de Aar, men kan dog ogsaa findes hos Børn og ældre Individer. Hos Mænd skal Sygdommen være hyppigere end hos Kvinder. Sygdommen begynder som oftest med visse Forløbere, der bestaa i lette Febertilfælde, Hovedpine, Appetitløshed og temmelig hyppig Myrekryben eller jagende Smerter i Ryggen og Extremiteterne. Efter at dette har varet i nogle Dage, begynder der at vise sig Parese først af det ene og snart derefter af det andet Ben, der sædvanlig allerede i Løbet af et Par Dage stiger til fuldstændig Paralyse. Kort Tid derefter angribes Kroppens Muskler paa lignende Maade, saa at Pt. ikke er istand til at rejse sig op i Sengen eller vende sig i den. Dernæst angribes Armene, i Almindelighed først den ene og saa den anden, og i enkelte Tilfælde angribes ogsaa Hals- og Nakkemusklerne, hvorpaa i Reglen nu ogsaa snart Diafragma angribes, og Pt. dør ved Kvælning. Dog undertiden udbreder Paralysen sig videre, inden Diafragma paralyseres, idet der optræder forskjellige bulbære Symptomer: Besvær ved Synkningen og ved Talen, Parese af Ganen og Læberne, ja i enkelte Tilfælde ogsaa Facialisparalyse paa begge Sider og forskjellige Øjemuskelpareser. Dette er den almindelige Maade, hvorpaa Lammeden udbreder sig, men undertiden kan den begynde ovenfra, idet Armene angribes før Benene, eller de bulbære Symptomer optræde forholdsvis tidligt, ligeledes kan den Tempo, i hvilken Lammederne skride frem, være forskjellig i de forskjellige Tilfælde. Hvad nu de lammede Dele angaar, da ere de fuldstændig slappe. Den elektromuskulære Kontraktilitet er som oftest fuldstændig normal, dog undertiden indtræder der en hurtig Aftagen for den inducerede Strøm. Hud- og Senereflexerne ere i de fleste Tilfælde svækkede eller fuldstændig ophævede. Følelsen er som oftest uskadt, men dog kan der undertiden findes lette Sensibilitetsforstyrrelser, men aldrig udbredte eller stærke Anæsthesier. Sandsenerverne lide ikke, ligesom Aandsevnerne altid ere uskadte, undtagen hvor Feberen skulde være meget stærk, eller i Agonen. Blærens og Rektums Funktioner lide ikke. I Begyndelsen er der gjærne nogen Feber tilstede. Undertiden findes der Miltsvulst og ringe Albuminuri. Hvad Forløbet af Sygdommen angaar, da ender den i Reglen dødeligt, som oftest i Løbet af 8—14 Dage, dog kan den standse paa ethvert Tidspunkt, idet Lammeden da ikke skrider videre, og de angrebne Muskler faa lidt efter lidt deres Bevægelighed

tilbage, dog medgaar der i Reglen lang Tid, inden Pt. igjen faar den fulde Brug af sine Lemmer tilbage.

Naar vi nu skulle undersøge, hvad der ligger til Grund for disse sygelige Fænomener, da vide vi egenlig ikke meget; thi ved talrige nøjagtige Undersøgelser af Nervesystemet (Hjernen, den forlængede Marv, Rygmarven og perifere Nerver), har man aldeles ikke fundet noget Sygeligt. I andre Tilfælde har man fundet delvis parenkymatøs Neuritis i de forreste Nerverødder, Exsudatmasser omkring Centralkanalen og i den forreste Længdespalte af Rygmarven, kapillære Blodextravasater og Exsudatdannelser i Medulla oblongata og i Pons, friske symmetrisk beliggende knappenaalshovedstore til ærtestore hæmorrhagiske Affektioner i den nederste Del af Medulla oblongata; men for det første er det et Spørgsmaal, om disse Fund ikke ere sekundære agonale Produkter, og dernæst ere de ikke tilstrækkelige til at forklare Symptomerne. *Lange* mener, at der kunde være Mulighed for, at en Hyperæmi af Rygmarven kunde være Aarsagen, idet den jo fuldstændig kan svinde efter Døden. *Baumgarten* har en enkelt Gang fundet Bakterier i Blodet, men det er ikke bleven bekræftet af Andre. Hvad man temmelig konstant har fundet, er derimod en parenkymatøs Betændelse med Svulst af de store Underlivskirtler og da navnlig Milten, og dette Fund i Forbindelse med den Maade, hvorpaa Sygdommen optræder, har gjort, at Flere har opfattet den som en akut Infektionssygdom med Lokalisation fortrinsvis i det motoriske Nervesystem. Da man nu imidlertid ikke har fundet noget Sygeligt der, maa man nøjes med at antage, at denne Infektion kun har givet Anledning til en Funktionsforstyrrelse. Lidelsen synes nu imidlertid ikke altid at holde sig til det samme Afsnit af de motoriske Baner, men i nogle mere at have angrebet de perifere motoriske Nerver og i andre mere at holde sig til de motoriske Baner i Rygmarven (Pyramidebanerne og Forhornene). I det her refererede Tilfælde har vistnok dette sidste været Tilfældet, idet de forskjellige Symptomer naturligst kunne forklares ved at antage, at den sygelige Indvirkning først har angrebet det nederste Afsnit af Rygmarven, og derfra har den bredt sig videre opad igjennem hele Rygmarven, men er efterhaanden bleven svagere og svagere i sin Virkning, idet vi jo saa, at, medens Benene vare komplet paralytiske, kunde hun foretage smaa Bevægelser med Fingrene og bevæge Hovedet fra Side til Side. Efter at den er kommen op til Medulla oblongata, er Kraften næsten udtømt, idet Facialiskjærnen og Abducenskjærnen kun i ringe Grad

ere paavirkede, og dermed er den standset uden at angribe de andre Nervekjærner der.

Hvad Prognosen af Sygdommen angaar, da maa den i Begyndelsen stilles meget tvivlsom, da der hurtig kan indtræde en dødelig Udgang ved Respirationslamhed, men naar det første akute Anfald er forbi, og det viser sig, at Paralysen ikke udbreder sig videre, da er Prognosen temmelig god, idet der saa er Haab for Pt. i Løbet af længere Tid fuldstændig at blive helbredet.

Hvad Behandlingen angaaer, da tilraades af ydre Midler: tørre eller blodige Blodkopper langs Rygsøjlen, Ispose paa Ryggen, Ferrum candens og Galvanisation langs Rygsøjlen. Af indre Midler er tilraadet: Stryknin, Sekale og Jodkalium og senere hen i Rekonvalescensen roborerende Midler forbunden med Elektricitet og Bade.

Det andet Sygdomstilfælde, som jeg skal omtale for Dem, angaar en Pt. med Tungekræft, og denne Sygehistorie er følgende:

Madam *L.* 54 Aar, henvendte sig til mig $^{21}/_{7}86$ og angav, at hun et Par Maaneder tidligere havde begyndt at føle Smerter i højre Side af Tungen baade spontant og ved Tygningen og Synkningen. Hun mærkede samtidig en lille Haardhed paa højre Side af Tungen, der stadig voxede samtidig med, at Smerterne bleve stærkere. Ved Undersøgelsen viste sig da ogsaa paa den højre Siderand af Tungen omtrent paa Midten af den et afrundet Ulcus af en Krones Størrelse med ujævn, uren Bund, ophøjede og haarde Rande og strækkende sig ned paa Underfladen af Tungen og lidt ned paa Bunden af Mundhulen. Der følte ingen svulne Glandler i Reg. submaxillaris. Pat. var noget bleg, men Udseendet ellers ikke sygeligt, og der var ingen Tegn paa Lues. Uagtet jeg ikke tvivlede paa at det var Karcinom, vilde jeg dog forsøge Pill. mercurial i nogen Tid, men da hun kom igjen $^{5}/_{8}$, var imidlertid Ulcerationen bleven større, og Smerterne vare snarere stærkere, saa at jeg tilraadede hende Operation, som blev foretagen den følgende Dag. Efter at Pat. var kloroformeret, foretog jeg først Underbinding af højre Arteria lingvalis, idet jeg gjorde et c 3 Centimeter langt Snit parallelt med den øverste Rand af Tungebenshornet. Efter at være gaaet igjennem Platysma og Fascien, kom jeg ind til Glandula submaxil., som jeg med en stump Hage løftede i Vejret, og var nu inde paa Trigonum digastrico-hyoideum. Jeg løftede nu nogle Muskelbundter af M. hyoglossus i Vejret, gjennemskar dem og var nu inde paa Art. lingvalis, der derefter underbandtes med en Katgutligatur. Paa samme Maade blev den venstre Art. lingvalis underbunden. Nu blev Munden aabnet saa meget som muligt, og Tungen blev trukket godt frem ved en stærk Silketraad, der var stukken igjennem Spidsen af den. Med en Musseux's Tang fattede jeg nu omkring hele Ulcerationen og afklippede den med smaa Klip, saaledes at jeg stadig holdt mig c. 1 Centimeter udenfor det angrebne Parti. Der var under Operationen nogen parenkymatøs

Blødning, og først da jeg kom til Bunden af Mundhulen, sprøjtede en enkelt Arterie, som blev underbunden. Saaret blev dernæst forenet med Silkesuturer i hele sin Længde, saaledes at Slimhinden paa den øverste Flade af Tungen blev forenet med den paa den nederste Flade af den, og Saaret i Bunden af Mundhulen blev forenet med et Par Suturer forfra bagtil. Derefter blev de udvendige Saar paa Halsen suturerede, og et tyndt Drainrør blev indlagt paa hver Side. En antiseptisk Forbinding blev lagt om Halsen, og Munden blev flere Gange daglig udsprøjtet med en Borsyreopløsning [1]). 8 Dage derefter skiftedes Forbindingen paa Halsen, og Saarene vare da lægte, saaledes at Suturen kunde fjærnes og Drainrørene udtages, og da ligeledes Saaret i Tungen var lægt, fjærnedes ogsaa Suturene der. Dagen efter blev hun udskrevet og befandt sig nu temmelig godt, idet hun ikke havde Smerte, men baade Synkningen og Talen vare endnu besværede paa Grund af Stramning af Tungen. Dette blev imidlertid bedre og bedre, og da jeg hørte fra hende 14 Dage derefter, befandt hun sig vel. Ifølge Meddelelse fra den Kollega, der behandlede hende, befandt hun sig nu fuldstændig godt i over 1 Aar indtil Slutningen af September 1887, da der begyndte at danne sig en Kirtelsvulst i Reg. submaxil paa højre Side. Denne tiltog hurtig, perforerede til Slutningen Huden, og under en rigelig Sekretion af ildelugtende Pus døde Pat. kakektisk i Slutningen af Januar 1888, dog uden at der havde været synderlige Smerter, og uden at der var kommet noget Recidiv inde i Munden, saaledes at der ikke var nogen Besvær ved Synkningen.

Uagtet det endelige Resultat saaledes blev det sædvanlige ved Tungekræft, tror jeg dog, at Pt. har havt væsentlig Gavn af Operationen; thi for det første blev hendes Liv ganske vist forlænget ved den, og hun kom til at tilbringe et Aar i Velbefindende, og dernæst blev hun ogsaa befriet for mange Lidelser, som hun ganske vist havde faaet, hvis Lidelsen havde faaet Lov til at udvikle sig i Mundhulen. Den i dette Tilfælde anvendte Operation kan man bruge ved alle Tilfælde af Kræft i den midterste Del af Tungen, selv om den gaar temmelig langt tilbage, naar den ikke gaar udenfor selve Tungen; men hvis den sidder langt tilbage eller har bredt sig til Omgivelserne i væsentlig Grad, er denne Operation ikke tilstrækkelig; thi man maa da have mere Plads og maa gjøre en forberedende Operation for at skaffe sig denne. Naar Nydannelsen sidder saaledes, at man kan være sikker paa ikke at komme over paa den anden Side af Septum under Operationen, kan man nøjes med at underbinde den ene Art. lingvalis, men hvis man ikke er det, maa man underbinde dem begge.

---

[1]) Mikroskopisk Undersøgelse af Svulsten blev ikke foretagen, thi ved en Fejltagelse var det exstirperede Stykke bleven bortkastet.

Prostitutionsspørgsmaalet.

I.

Højstærede Hr. Redaktør! I Ugeskriftet for den 12te Maj har den samlede Redaktion, derunder indbefattet den danske Lægeforenings Bestyrelse, udtalt sig i Anledning af den Adresse, der er indleveret til Regjering og Rigsdag om den kontrollerede Prostitutions Afskaffelse. Den Fordømmelsesdom, der her saaledes fremtræder med en Art officielt Præg som et Udtryk for den danske Lægestands Anskuelser, bør ikke staa uimodsagt; og jeg beder Dem derfor tillade mig, der, saavidt jeg véd, var den eneste Læge blandt Indbyderne til den nævnte Adresse, at faa Plads i Ugeskriftet for en beskeden Protest imod denne Udtalelse.

Jeg vilde da tillade mig at henstille, om det nu ikke snart kunde være paa Tide, at den kontrollerede Prostitutions Forsvarere opgive at betragte os med den medlidende Haan, som det hidtil har været Brug, og frakjende os almindelig Menneskeforstand, fordi vi ikke kunne dele deres Anskuelse om denne Sag. Man har nu hørt det saa ofte, at «Sagen er simpel og klar» — med andre Ord: man maa være en ualmindelig Dumrian for ikke at kunne begribe den —, at det snart bliver ufatteligt, at den trænger til et Forsvar. Og dog slutte bestandig flere og flere ogsaa blandt Lægerne sig til dens Modstandere. Der er i dette Spørgsmaal, som vist næppe i noget andet, anvendt Beskyldninger for Fantasteri og bristende Fatteævne, saa det er overmaade vanskeligt at forhandle om den paa en rolig og besindig Maade. Jeg kan ikke tro, at det kan være til nogen virkelig Gavn for Sagen at fortsætte paa denne Vis, og hvis det virkelig staar saa godt til med den, som der foregives, maatte det være let at fremføre bedre Grunde for den end disse.

Sandheden er imidlertid den, at Sagen ingenlunde er saa simpel og klar; i hvert Fald kan vi med lige saa god Ret fra vort Standpunkt sige det samme. Med alle de mange Beviser og Erfaringer og Gjendrivelser forholder det sig nok kun saa som saa. For den, der, som jeg — og jeg kan tilføje: det aldeles overvældende Flertal af mine Kolleger —, ikke selv er særlig «sagkyndig», er der jo intet andet for, naar man selv vil danne sig en Mening, end at sammenligne de forskjellige Vidnesbyrd, der foreligge. Og her staar nu Paastand mod Paastand, Bevis mod Bevis, Erfaring mod Erfaring. Jeg formaar ikke at indse, hvorfor Prof. *Bergh*'s Paastande f. Ex. er bedre end

Stadsfysikus *Bidenkap*'s, eller hvorfor de Erfaringer, Overlæge *Engelsted* har gjort, har saa meget større Værd end Prof. *Sperck*'s og Prof. *Pellizzari*'s, der gaa i helt modsat Retning osv. Er det Dumhed af mig, saa kan den vel i hvert Fald ikke være større end deres, som har afgivet disse modstridende Vidnesbyrd, og saa trøster jeg mig ved, at jeg kommer i godt Selskab. Selv indenfor den danske Lægeforenings Bestyrelse er der jo et Medlem, som paa væsentlige Punkter ikke besidder den samme Ævne til at lade sig overbevise af Prostitutionens Forsvarere som de andre to.

Men der behøves ingen Erfaring, siger man. Det er paa Forhaand indlysende for ethvert normalt konstrueret Menneske, at det, at der føres Kontrol med en smitsom Sygdom, er en nødvendig og nødvendigt heldbringende Foranstaltning. Vi benægte aldeles ikke dette; men vi paastaa, at der maa kunne findes en heldigere Maade at øve denne Kontrol paa end ved at »tolerere og autorisere« Lasten.

Altsaa vi formaa ikke at lade os overbevise af de lægevidenskabelige eller hygiejniske Grunde, der anføres til Forsvar for den kontrollerede Prostitution. Vi formene, at det ikke er bevist og ikke kan bevises, at Kontrollen, eller hvad man nu vil kalde det, har udrettet nogetsomhelst væsentligt gavnligt i hygiejnisk Henseende. Men for at stille Sagen paa Spidsen og søge med Eftertryk at gjøre vort Standpunkt klart, saa vil jeg ikke vige tilbage for den Erklæring, at selv om det ti Gange kunde bevises, at der ved det gjældende System udrettedes noget gavnligt i hygiejnisk Henseende, saa vildevi dog forlange det afskaffet, fordi vi anse det for umoralsk i sin inderste Kærne.

Og her fordre vi Ret til at have en Mening som »Sagkyndige« saa godt som nogen af Systemets Forsvarere. Vi kunne ikke se andet, end at disse for største Delen paa dette Punkt ere meget inkonsekvente i deres Anskuelser. Jeg for min Del forstaar ikke, hvorledes Læger, om hvem det er vitterligt, at de tilraade deres Klienter at anvende Utugt som forebyggende eller helbredende Lægemiddel, med nogen Ret kunne optræde som Sædelighedens Vogtere. De maa da have et helt andet Begreb om Sædelighed end det, som ellers er det almindelige endnu hertillands. Jeg forstaar heller ikke, hvorledes de tre højtærede Medlemmer af Lægeforeningens Bestyrelse og Ugeskriftets Redaktion kunne forsvare Systemet og samtidig bebrejde dem, der angribe det, at den Bevægelse, de har rejst, mangler indre sædelig

Kraft. For mig staar det, som om der her kun kan være Tale om et enten-eller: man kan opretholde Autorisationen af hygiejniske Grunde og blæse Moralen et Stykke, eller man kan sætte Moralen som det ubetinget højeste, og saa — mener jeg — maa man nødsages til at opgive Systemet.

Jeg véd meget vel, at der blandt dem, som holde paa Systemets Nødvendighed, findes Mænd, som erkjender Moralen, endog Kristendommens Moral, for den eneste gyldige Rettesnor for deres Handling og Tanke, men jeg kan heri — forsaavidt det ikke beror paa Ukjendskab til de virkelige Forhold — kun se et nyt Vidnesbyrd om de besynderlige Inkonsekvenser og den megen Uklarhed, den menneskelige Natur kan rumme i sig.

Vor Anskuelse er den, at noget, som i sig selv er umoralsk, aldrig kan udrette noget godt. Vi er ikke saa naive at tro, at «Usædeligheden lader sig undertrykke ved Politiforanstaltninger.» Men vi ville, tiltrods for at de tre Overlæger betegne denne Paastand som meningsløs, af vor inderste Overbevisning og i Henhold til den Erfaring, vi paa dette Omraade har gjort, hævde, at Autorisationen af Utugten bidrager til at fremme Usædeligheden og lokker mange til Fald, særlig af de ganske unge, som ellers vilde gaa fri. Naar de tre Medlemmer af Ugeskriftets Redaktion erklære, at «ethvert Menneske, ung saavel som gammel, kan færdes i Byen uden nogensinde at komme i nærmere Berøring med den saa meget omtalte «Fristelse», da paastaa vi — efter vor Formening med adskillig mere Ret —, at netop den nuværende Ordning af Prostitutionen gjør det saa at sige umuligt for Nogen at undgaa Fristelsen.

Hvis man blot kjender det mindste til den Tankegang, som er den raadende, særlig blandt Almuesfolk: Soldater, Haandværkere, Arbejdere osv., men for Øvrigt ogsaa i de saakaldte dannede Klasser, saa maa man vide, at den Omstændighed, at Staten autoriserer Utugten, og at der her tilbydes dem en Art Garanti for at undgaa Smitte, gjør Fristelsen mange Gange større. At Staten og Lægerne stille sig, som de gjør, overfor Prostitutionen, bringer Folk til den Slutning, at de Paagjældende anse Utugt for noget nødvendigt og tilladeligt eller endog gavnligt; og den offentlige Sædelighedsbevidsthed undergraves herved paa en Maade, som bidrager til at fremme Utugten i en meget betydelig Grad og derved ogsaa Utugtssygdommenes Udbredelse.

Dette er min og mange andres Erfaring, og det er vor væsentligste Grund til at ønske den autoriserede Prostitution afskaffet. Men dertil kommer saa, at den ogsaa overfor de prostituerede Kvinder virker i saa høj Grad demoraliserende, og at den lader Mændene gaa ganske fri for Tiltale, samt at den saa langt fra at formindske den hemmelige Prostitution tværtimod snarest efter alt, hvad der foreligger, synes at forøge denne.

Hvad der da skal sættes i Stedet? Ja, herpaa skal jeg ikke paa dette Sted nærmere indlade mig. Man kunde henvise til det Forslag, som de Herrer *Lassen*, *Mourier* og *Rosenørn* har forelagt, eller til Stadsfysikus *Bidenkap*'s Forslag, som jo nu er lagt til Grund for Ordningen i Kristiania. Men vi bestride den ærede Redaktions Ret til at sige, at «i Wien var Forholdet indtil for faa Aar siden saaledes, som man nu forlanger, det skal være her.» Dette er aldeles ikke Tilfældet.

Man behøver ikke at være Profet for at kunne sige, hvad selv Systemets Forsvarere begynde at indse, at den kontrollerede Prostitution er dødsdømt. Som det er gaaet i England, Norge og Italien, saaledes vil det ogsaa gaa i Danmark, og den Dag, da det sker, er maaske ikke langt borte.

Maatte de danske Læger i dette Stykke i stort Tal svigte deres Forenings Bestyrelse og give det sidste Stød til den hældende Karre!

P. D. Koch,
Dr. med.

II.

Enhver, der læser Dr. *Koch*'s ovenstaaende Indlæg uden at have gjort sig bekjendt med vor Artikel i Ugeskriftet for 12te Maj, maa absolut tro, at denne sidstnævnte er skrevet med «medlidende Haan» mod Anderledestænkende, at disse betegnes som «ualmindelige Dumrianer», frakjendes «almindelig Menneskeforstand» og beskyldes for «bristende Fatteevne». Vore Læsere ville imidlertid mindes, at vor Artikel ikke indeholder Spor af slige mere populære end egentligt smagfulde Vendinger, de maa fuldstændig henstaa for Dr. *Koch*'s Regning og Ansvar. Vi bruge overhovedet ikke at pryde vore Afhandlinger med slige stilistiske Ornamenter af mere end tvivlsomt Værd, men allermindst kunde vi ønske at

give vore Udtalelser nogensomhelst saarende Form i en Sag som denne, hvor der i vore Modstanderes Rækker findes saa mange udmærkede Mænd, hvis Fortjenester og smukke Hensigter vi fuldt anerkjende, selv om vi bestemt maa bestride Rigtigheden af den Mening, de paa dette Punkt ville gjøre gjældende.

Medens saaledes Dr. *K.* selv har maattet have Ulejligheden med at «rejse sine Vejrmøller» for at faa noget Angrebspunkt paa denne Fløj af Polemiken, kunne hans egne Udtalelser ikke siges at være fri for uberettigede Angreb paa os. Vi skulle ikke dvæle ved, at hans Angreb paa de Læger, der «tilraade deres Klienter at anvende Utugt som forebyggende eller helbredende Lægemiddel», fremkommer i en Sammenhæng, hvor den Læser, der ikke har Nøglen til Tankens Sidespring, maa tro, at der sigtes til os; vi vide nu vel, at dette ikke har været Forf.s Mening, men vi nødes dog til paa det Bestemteste at tilbagevise denne Bemærknings Anvendelighed paa os og vor Gjerning. Derimod tager han bestemt Sigte paa os, naar han taler om «de besynderlige Inkonsekvenser og den megen Uklarhed, den menneskelige Natur kan rumme i sig». Ret venligt, men *för tillfället* ikke ret træffende. Inkonsekvensen skulde ligge deri, at vi, uagtet vi tage vort Stade ved Moralen, dog kunne forsvare en saa umoralsk Institution som den autoriserede Prostitution. Efter Logikens Regler fremkommer Inkonsekvens ved Uoverensstemmelse mellem Præmisser og Konklusion, men naar nu Dr. *K.* stiller sine egne Præmisser, o: hans Opfattelse af Moralens Bud — der, som vi senere skulle se, afviger endel fra vor Opfattelse — i Forhold til vor Konklusion, saa turde det været rigtigere, om han havde søgt «den besynderlige . . . og den megen o. s. v.» lidt nærmere end i vor Afhandling.

Endelig maa vi, førend vi gaa over til at omtale Sagens Realitet, protestere mod, at en Udtalelse fra den alm. danske Lægeforenings Bestyrelse i en Sag som den foreliggende — selv om Bestyrelsen, hvad der jo ikke er Tilfældet, havde fremsat en Fællesudtalelse — skulde kunne opfattes som et officielt Udtryk for den danske Lægestands Anskuelser. Bestyrelsens og den samlede Redaktions Udtalelser benstaa fuldstændig for vor egen Regning, om vi end ikke tvivle om, at vi paa dette Punkt er i fuld Overensstemmelse med det langt overvejende Flertal af vore Kolleger. Vil man tale om mere officielle Tilkjendegivelser i denne Sag fra Lægestandens Side, maatte det være de ved det «medicinske Selskabs» Møde den 16de Marts 1880 og den «alm. danske Lægefor-

ening•s Møde i Avgust 1881 fattede Resolutioner, og at disse Resolutioner ere ubetinget i Favør af vort Standpunkt, er jo bekjendt nok.

Hvad nu selve Spørgsmaalet angaar, skulle vi ikke nærmere gaa ind paa Dr. *Koch*'s Betragtninger, eftersom disse i Løbet af de sidste 9 Aar ere fremsatte saa ofte, og næsten lige saa ofte gjendrevne her i Bladet. Kun et enkelt Punkt skulle vi særlig fremdrage. Dr. *K.* paastaar, at •det ikke er bevist og ikke kan bevises, at Kontrollen, eller hvad man nu vil kalde det, har udrettet nogetsomhelst gavnligt i hygienisk Henseende•. I al Almindelighed er denne Paastand jo absolut urigtig, men paa den anden Side maa det naturligvis indrømmes, at det fulde Bevis for Nytten ikke kan leveres, idet der intetsteds foreligger eller kan tilvejebringes nogen fuldstændig Statistik over Udbredningen af Syfilis og veneriske Sygdomme i den samlede Befolkning. Men dette gjælder jo i endnu højere Grad om den Sætning, som Dr. *K.* fremsætter som kategorisk og som et saa vægtigt Argument, nemlig at •Autorisationen af Utugten bidrager til at fremme Usædeligheden•; det nytter ikke det ringeste at opstille denne Sætning med nok saa stærk Emfase og trykke den med fede Typer, den kommer dog til at sveve i Luften uden noget rationelt statistisk Grundlag som en blot og bar Hypothese, mod hvis logiske Berettigelse der endda kan rejses mange nærliggende Indvendinger. Men naar Dr. *K.* endnu gjør et Skridt videre og paastaar, at Autorisationen af Prostitutionen •bidrager til at fremme Utugtssygdommenes Udbredelse•, saa er denne Paastand ikke blot som ovenstaaende ubevislig, men den er tillige — vel at mærke, naar Talen er om større Byer — bevislig urigtig. Sandheden er, at alle foreliggende, velbearbejdede Data tale for, at medens en autoriseret og rationelt kontrolleret Prostitution bidrager til at indskrænke de veneriske Sygdommes Udbredelse, saa vidt denne lader sig forfølge, har Manglen paa saadanne rationelle Foranstaltninger en forøget Udbredelse af disse Sygdomme til Følge.

For det Første er det absolut notorisk og unddrager sig enhver Modsigelse, at Kontrollen bidrager til at formindske Antallet af Kjønssygdommene blandt selve Skjøgerne. Ifølge Kredsfysikus *v. Foller*'s Meddelelser fra Berlin[1]) fandtes saaledes ved Visitationen af de autoriserede og kontrollerede Skjøger Kjønssygdomme i 1,5 pCt. i 1880, derefter var Pro-

[1]) Deutsch. Vierteljahrsschr. f. öff. Ges. pfl. XVIII, 2. 1886.

centantallet aftagende, indtil det i 1884 og 1885 var 0,9 pCt. Derimod fandtes blandt de tilfældigt paagrebne, ikke kontroltrollerede Smugskjøger i 1880 ved 18,5 pCt og 1885 ved 16,6 pCt. af Visitationerne Kjønssygdomme. Ogsaa fra England foreligger der karakteristiske Vidnesbyrd i den Retning. Her blev der nemlig i 1866 i et vist Antal Byer, der tjene som Militær- og Marine-Stationer, indført en mere rationel Kontrol med den i 1864 autoriserede Prostitution. Resultatet var følgende [1]): I 1865 blev 76 pCt., i 1868 kun 39 pCt. og fra 1870 af endog kun 6—8 pCt. af de undersøgte Skjøger fundne veneriske. Lignende Erfaringer foreligge i stor Mængde fra alle Lande (Erfaringerne fra Kjøbenhavn paa dette Omraade have vi gjentagne Gange tidligere omtalt), og i og for sig maa det jo ogsaa være selvindlysende, at en tidlig Opdagelse af Sygdommen ved den regelmæssige Visitation samt Indlæggelse og Behandling paa Hospital maa bidrage til at bedre Sundhedstilstanden blandt Skjøgerne.

Og hvad nu Mændene angaar, da er der kun én Samfundsklasse, fra hvilken der haves paalidelige og i denne Retning fuldt brugbare Oplysninger, nemlig Militæret [2]). Ogsaa paa dette Punkt har man fra England yderst karakteriske Erfaringer. Som bekjendt have de engelske Militærlæger, de eneste, der havde Lejlighed til at gjøre personlige Erfaringer i denne Sag, stadig bestemt udtalt sig til Gunst for de nu ophævede prohibitive Love, og særlig hævdede de ved Lægekongressen i London 1881 bestemt dette Standpunkt ligeoverfor Antiprostitutionens Talsmænd. Kjendsgjerningerne vare i Virkeligheden ogsaa talende nok. Umiddelbart efter Emanationen af Prostitutionslovene [3]), indtraadte der en betydelig Formindskelse i Antallet af veneriske Tilfælde i de paagjældende Byer. I Devonport gik Antallet af veneriske Soldater ned fra 76 p. m. til 50 p. m., i Porsmouth fra 116 til 41, i Woolwich fra 88 til 48, ja i Colchester endog fra 182 til 58 p. m. Ganske vist kunde der samtidig ogsaa i andre Byer uden reguleret Prostitution konstateres en Formindskelse i Udbredningen af venerisk Sygdom blandt Militæret, men

---

[1]) Lancet. 1883.

[2]) Et vist Skjøn tillader naturligvis ogsaa Fluktuationerne i Civilhospitalernes Belægning samt Tilgangen til Poliklinikerne. Ogsaa Lægeindberetningerne give paa mange Maader i den Retning særdeles instruktive Oplysninger, men den Fuldstændighed og Paalidelighed, som de i Militæret indsamlede Data have, kunne disse Statistiker selvfølgelig ikke frembyde

[3]) Lancet. 1883. U. f. L. 4de R. XIV. 20. 21.

denne var omtrent kun 9 p. m. og intetsteds blot tilnærmelsesvis saa betydelig som i de Byer, hvor de omhandlede Love vare gjældende. Efter 1873 indtraadte der vel som Følge af en anden uheldig Foranstaltning nogen Stigning, men endnu i 1881 var i Militærbyerne med autoriseret og kontrolleret Prostitution Antallet af veneriske Soldater kun 74 p. m., medens det i de »ikke regulerede« Byer var 136 p. m. Iøvrigt henvise vi til de af Arméens Lægechef, *R. Lawson* ved Lægekongressen 1881 fremlagte udførlige Statistiker (tildels refererede her i Bladet 4de R. XV. 6. 7). — Ogsaa for Berlins Vedkommende fremhæver *v. Foller*, at Antallet af Kjønssygdomme blandt Militæret aftog samtidig med Forbedringen af Sundhedstilstanden blandt Skjøgerne (i 1881 4,45 pCt., i 1885 2,58 pCt.). — Yderst betegnende ere Erfaringerne fra Strassburg. I denne By indførtes der i Aarene 1852—55 en ny, rationel Ordning af Prostitutionsvæsenet[1]), der yderligere skærpedes og blev nøjagtigere gjennemført efter den tyske Erobring af Byen; i Aarene 1850—68 var nemlig gjennemsnitlig 9,4 pCt., i Aarene 1871—84 gjennemsnitlig 5,1 pCt. og i 1884 endog kun 2,4 pCt. af de der garnisonerende Soldater angrebne af veneriske Affektioner. — Disse Data, der let kunde forøges med talrige lignende, tale dog vel tydeligt nok.

At omvendt Manglen af en autoriseret og kontrolleret Prostitution i større Byer kan bidrage til Udbredelsen af veneriske Sygdomme, har man f. Ex. et talende Vidnesbyrd om i Wien. Her var jo nemlig, som i vor sidste Artikel fremhævet, den autoriserede Prostitution blevet ophævet i Henhold til de samme Argumenter, som Dr. *Koch* nu gjør gjældende. Men Resultatet var yderst sørgeligt, Usædelighed og venerisk Sygdom bredte sig i en saadan Grad, at man atter maatte gribe til at kontrollere en autoriseret Prostitution, for at sætte en Grænse for dette Samfundsonde. Ogsaa Forholdene i London ere yderst bekjendte i den Retning. Ja der foreligger endog en Del Erfaringer for, at naar den autoriserede Prostitution gaar ned under en vis Grænse, indtræder de samme Ulemper. I Ofen-Pest maa saaledes Skjøgerne kun bo i Bordeller. Dette havde ifølge *Jurkiny*[2]) den Virkning, at de fleste Skjøger foretrak at praktisere hemme-

---

[1]) *Wolff*: Topographie der Stadt Strassburg. Vierteljahrsschr. f. öff. Ges. pfl. Bd. 18. Suppl.

[2]) Vierteljahrsschr. f. gerichtlich. Medicin u. öff. Sanitätswesen herausgegeb. v. Dr. *H. Eulenburg*. N. F. Bd. XXXVIII.

ligt; Antallet af kontrollerede Skjøger faldt stærkt, og samtidig tiltog Udbredningen af Kjønssygdomme i Befolkningen betydeligt. I Würzburg tiltog ifølge *Röder*[1]) Udbredningen af disse Sygdomme stærkt, samtidig med, at Antallet af kontrollerede Skjøger aftog; i 1883 var der endog kun 2 saadanne, medens der i Hospitalerne og den offentlige Poliklinik behandledes ikke mindre end 647 Personer for veneriske Sygdomme.

Paa ét Sted i sit Indlæg indrømmer Dr. *Koch* vel, «at det, at der føres Kontrol med en smitsom Sygdom, er en nødvendig og nødvendigt heldbringende Foranstaltning», men samtidig «paastaar» han, at «der maa kunne findes en heldigere Maade at øve denne Kontrol paa end at «tolerere og autorisere» Lasten». Ja, dér ligger netop Knuden. Hvis det var saa let, som Dr. *K.* synes at tro, at finde en anden Maade dertil, saa vilde vi selvfølgelig alle forkaste den offentlige Prostitution. I vore mindre Provinsbyer synes som Regel en passende Kontrol at kunne føres uden et saadant Hjælpemiddel, og hvor dette er muligt, bør man naturligvis undgaa dette beklagelige Middel. Anderledes med de større Byer. Overalt, hvor Spørgsmaalet om den offentlige Prostitutions Undertrykkelse har staaet paa Dagsordenen, har man tillige drøftet og experimenteret med Midlerne til uden denne Hjælp at føre en effektiv Kontrol, men hidtil uden noget Resultat. Erfaringerne baade fra London og Wien (hvilke sidste Dr. *K.* ikke synes at kjende rigtig) tale tydeligt nok i saa Henseende. Vi have gjennemgaaet hele den videnskabelige hygiejniske Literatur Aar for Aar, og vi have fundet talrige Vidnesbyrd om, at en rationel Kontrol med en autoriseret Prostitution bidrager til at formindske de veneriske Sygdommes Udbredelse, men vi have ikke fundet et eneste Vidnesbyrd om, at der har kunnet føres en i den Retning virksom Kontrol med en udelukkende hemmelig Prostitution. Det turde derfor her være sikrere at holde sig til de foreliggende positive Data end til subjektive Formeninger, hvor apodiktisk disse end fremsættes. Der kan naturligvis ogsaa rejses Tvivl med Hensyn til den fulde Nytte af den sædvanlige Kontrol, navnlig den (f. Ex. særlig fremsat af *Sperk*), at Syfilis, særlig i den specielt smitsomme kondylomatøse Periode kan være latent, saa at Smitsomheden ikke opdages ved Visitationen, men selv om dette er saa, er det jo indlysende,

[1]) Statistik der Stadt Würzburg. — Deutsch. Vierteljahrsschr. f. öff. Ges. pfl. Bd. XIX. Suppl.

at det kun er en Brøkdel af Tilfældene, der undslipper Opdagelsen, Hovedparten paavises og hindres fra at føre Smitten videre.

»Men,« skriver Dr. *K.*, »selv om det ti Gange kunde bevises, at der ved det gjældende System udrettedes noget gavnligt i hygiejnisk Henseende, saa vilde vi dog forlange det afskaffet, fordi vi anse det for umoralsk i sin inderste Kærne.« Ja, dér befinde vi os midt i den evigt staaende Strid. Vi for vor Del holde nu mest af at bedømme Træet efter dets Frugter. Det er da en Erfaring, som fra saa mange større Byer er gjort gjældende af de paa dette Omraade kyndigste Mænd, at Mangelen af en fyldestgjørende autoriseret og kontrolleret Prostitution bidrager til at forøge Usædeligheden i Befolkningen. Utugtserhvervet bliver fordelt paa langt flere Hænder væsentligst som Bierhverv (Sypiger, Butikspiger, Opvartningspiger, Tjenestepiger osv.), Usædelighedens Gift spredes derved helt anderledes intensivt i Befolkningens forskjellige Lag, den importeres i højere Grad i Hus og Hjem, og »Fristelsen, der bringer saa mange Unge til at falde« bliver langt større og vanskeligere at undgaa. Dernæst er det jo en positiv Erfaring, at Udbredelsen af de smitsomme Kjønssygdomme tiltager, hvor man savner en rationelt kontrolleret offentlig Prostitution. Og selv om man nu vil se bort fra de Medmennesker, der ere komne i Ulykke ved egen Skyld, maa vi dog minde om, at der er noget, der hedder *Syphilis insons*; med Kys, Glas, Skeer, Pibespidser, Cigarstumper o.s.v. føres Smitten fra Broder til Søster, fra Ven til Ven, fra Ammer, Plejemødre og Tjenestepiger til de smaa Børn o. s. v.; gjennem Arveligheden føres Ulykken over paa det næste Slægtled, og hvilke Ulykker Mødrenes og Plejerskernes Gonorrhe kan have for de smaa Børn, er jo kjendt nok. Den Slags Erfaringer foreligger i hundred- og atter hundredvis, og de tale jo højt nok. Skulde det nu virkelig være den rigtige Moral, naar Staten hertil siger: »Jeg lukker mit Øje for alle disse Ulykker, jeg lader Usædeligheden brede sig og Skyldige som Uskyldige lide under de veneriske Sygdommes stigende Udbredning, fordi dette nu engang stemmer med min Doktrin om Moralens Bud«. Eller skulde det ikke være nok saa moralsk, naar den søger ved Hygiejnens Hjælp at begrænse disse Ulykker, som mødes i ethvert moderne Samfund. Saavist som det Gode og Sande, ret beset, altid ville mødes i en højere ethisk Enhed, saavist vil en rationel Hygiejnes Regler, der jo stræber at beskytte, fremme og bevare saavel den enkelte Organismes som den

hele Samfundsorganismes Sundhed, ikke være i Strid med den sunde Moral.

Til Slutning fremsætter Dr. *Koch* i en lidt emfatisk, truende Form den Profeti, at det snart vil være ude med den »kontrollerede Prostitution«, hvilket vi selv formentlig ogsaa skulle »begynde at indse«. Vi skulle dertil blot svare, at vi ere blevne gamle nok til oftere at have set, at der kan skabes en stærk Folkestemning for Doktriner, hvis praktiske Gjennemførelse er alt andet end til Held for Samfundet. Hvad enten dette nu sker paa det her omhandlede Omraade eller ej, staar vor Pligt os lige klar, den nemlig, fra Sagkundskabens Standpunkt at paavise de Farer, baade af moralsk og hygiejnisk Natur, som Ophævelsen af Loven af 10de April 1874 med de paa den baserede Foranstaltninger, ville medføre for vor Hovedstad.

Cold. *Trautner.* *Budde.*

En ny Methode for Behandlingen af torpide Ulcerationer.

Efter *C. Spaeth* (Centralbl. f. Chir. 14. 1888. — Allg. med. Centr. Ztg. 30. 1888).

Grunden til, at de torpide Ulcerationer vise saa ringe Disposition til Heling, og at det nydannede Ar saa let bryder op og igjen danner en torpid Ulceration, søger Forf. i en mangelfuld Ernæring af Vævene og en utilstrækkelig Blodtilførsel. De kalløse Rande omkring saadanne Ulcerationer bestaa af fast Bindevæv, der kun indeholder faa Blodkar, og Ulcerationens Bund dannes af senet Bindevæv, der selvfølgelig frembyder meget ugunstige Betingelser for en Regenerationsproces gjennem Udviklingen af nye Celler. Disse bindevævsagtige Fortykkelser, der vanskeliggjøre Helingen, ere enten opstaaede sekundært som Følge af den kroniske Irritation fra Ulcerationen af (saaledes navnlig ved de varikøse Ulcerationer paa Skinnebenene), eller ogsaa dannes Ulcerationens Bund, efterat Huden er nekrotiseret bort, af en stram Fascie, hvis Mangel paa Blodkar forklarer den langsomme Granulationsdannelse, der ikke kommer til rigelig Udvikling, hvor længe og energisk man end anvender de almindelige Irritationsmidler. Efter Forf.'s Erfaring ville hverken de af *O. Weber* anbefalede laterale Discisioner eller de af *Nussbaum* anbefalede Cirkumscisioner i saadanne Til-

fælde føre til Maalet, og endnu mindre de *Reverdin*'ske Hudtransplantationer, der overhovedet kun kunne gjøre Nytte, hvor Ulcerationens Bund dannes af sunde Granulationer.

Den Fremgangsmaade, som Forf. anbefaler, beskriver han paa følgende Maade: Hele Ulcerationen spaltes efter Længden indtil langt ind i de sunde Væv. Desuden gjøres der med Mellemrum paa c. 2 Ctm. talrige Incisioner paa Tværs, hvilke ligeledes føres gjennem de kalløse Rande ud i de sunde Væv. Det er ikke alene Huden, der spaltes, men tillige, og det er herpaa, at Hovedvægten hviler, den derunder liggende Fascie; de gjennemskaarne Væv skulle danne vidt gabende Saar. Den paafølgende, ofte temmelig profuse Blødning standses ved Tamponade, og over Saaret, der ganske vist ser ud, som om det havde været under Slagterbehandling, anbringes en Jodoformforbinding. Efter 8—14 Dages Forløb skiftes Forbindingen, og Saaret har allerede da faaet et helt andet Udseende, fra de gabende Incisioner voxer der en rigelig Mængde Granulationer frem, efterhaanden naa de op i Niveau med den omgivende Hud, fra hvilken der nu udgaar en energisk Epitheldannelse. Paa dette Tidspunkt kan det selvfølgelig, hvor den granulerende Flade er meget stor, være indiceret at anvende Hudpodninger.

Selve den multiple Spaltning bør selvfølgelig ikke foretages, forinden alle nekrotiske Dele ere fjærnede og Ulcerationen har renset sig, da man ellers udsætter sig for en Infektion af underliggende Væv.

Fordelene ved denne Behandlingsmaade bestaa ifølge Forf.'s Fremstilling deri, at mere blodrige Organer tages i Tjeneste til at indlede den for Helbredelsen saa absolut nødvendige Granulationsproces, og at der skabes gunstigere Betingelser for Ernæringen ikke blot af Saaret men ogsaa senere af det nydannede Ar. De paa den Maade udviklede Ar have, som Forf. har haft Lejlighed til at overbevise sig om, en langt større Modstandskraft mod mekaniske Indvirkninger, end hvor en slap Ulceration under Anvendelsen af alle, til Raadighed staaende Midler er bragt til Cikatrisation; dette sidst nævnte Ar har kun en ringe Vitalitet, selv de ubetydeligste mekaniske og kemiske Insulter f. Ex. Gnidning af Klædningsstykker, Kradsning, Erosion ved Sekreter o. s. v. kunne bringe den til at bryde hurtigt op igjen.

Særligt har Forf. fundet denne Methode nyttig ved Ulcerationer, der have deres Sæde over Artikulationer, hvis Bevægelser let bevirke ulcerativt Henfald af de nydannede stramme Ar, som paa den anden Side selv kunne i væsent-

lig Grad formindske Leddenes Bevægelighed. En yderligere, og dertil meget væsentlig Fordel, som denne Methode frembyder, er, at den i næsten alle Tilfælde afkorter Helingens Varighed. Ja selv ved de værste Former af torpide Ulcerationer, f. Ex. de saakaldte erethiske, der ere saa bekjendte baade for deres Smertefuldhed og deres Haardnakkethed ligeoverfor saa godt som alle therapevtiske Indgreb, vil man ved denne Methode kunne opnaa en hurtig, sikker og smertefri Helbredelse. Methodens væsentligste Fortrin er dog, at den giver faste og holdbare Ar, saa at man ikke behøver at frygte for Recidiver.

Den har særligt vist sig virksom overfor de torpide Ulcerationer, der kunne udvikle sig efter Forbrændinger, efter Kontusioner, samt som Følge af varikøse Udvidninger af Venerne paa Skinnebenene, og kan i disse Tilfælde anbefales til udstrakt Anvendelse. Hvor Saarenes Udvikling skyldes Syfilis, Tuberkulose, Skorbut eller deslige konstitutionelle Sygdomme, bør der selvfølgelig samtidig med Anvendelsen af den her omhandlede Behandlingsmaade institueres en universel Behandling.

Salicylsurt Kviksølv som Middel mod Syfilis og Hudsygdomme.

Efter *Sylva Aranjo* (Bull. gén. de thérap. — Wiener med. Presse 16. 1888).

Ved de nævnte Sygdomsformer lader Forf. Pt. Morgen og Aften tage en Pille med 2½ Centigram salicylsurt Kviksølv og med Pulv. og Extr. liqviritiæ som Konstituens; Pillen opløses i varm Mælk. I meget svære Tilfælde kan man give 3 Piller daglig. Til udvortes Brug forordner han Præparatet i følgende Sammensætning:

Salicylatis hydrarg. ½—1 Gram
Vaselini alb. 30 —

Ved Gonorrhe har han med meget Held anvendt følgende Opløsning til Injektioner i Urinrøret:

Salicylat. hydrarg. 10 Centigram
Aqvæ rosar. 250 Gram
Carbonat. natrici q. s. ad perfect. solut.

Ogsaa i Form af subkutane Injektioner blev det salicylsure Kviksølv anvendt med Nytte efter følgende Formel:

Salicylatis hydrarg. 5—10 Milligram
Aqvæ destill. 10 Gram

Øjenlægerne i Rio de Janeiro bruge nu ved syfilitiske Affektioner af Øjet istedetfor de tidligere anvendte Midler følgende Kollyrium:

Salicylatis hydrarg.	50 Centigram
Aqvæ destill.	30 Gram
Carbonat. kalici q. s. ad perf. solut.	

Forf. sammenfatter endelig de Erfaringer, han paa sin Klinik har haft Lejlighed til at gjøre med Hensyn til Brugen af dette Præparat, i følgende Sætninger: 1) Det salicylsure Kviksølv taales godt af Maven. 2) I de ovenfor angivne Doser fremkalder det aldrig Stomatitis. 3) Anvendt indvortes virker det hurtigere og kraftigere mod Syfilis end noget af de hidtil anvendte Kviksølvpræparater. 4) Anvendt udvortes har det ogsaa væsentlige Fortrin fremfor de andre Kviksølvsalte, idet det i paafaldende Grad befordrer Helingen af de syfilitiske Ulcerationer. 5) Ved parasitære Hudsygdomme virker det lige saa kraftigt som de almindeligt anvendte parasiticide Midler og frembyder tillige det Fortrin at være lugtfrit og ikke at volde Irritation. 6) I Tilfælde, hvor andre antisyfilitiske Midler svigte, helbreder det selv de mest indgroede syfilitiske Symptomer. 7) Ved Lepra har det, anvendt udvortes og indvortes i Forbindelse med Gynokardiasyre (det virksomme Stof i Olien af Gynocardia odorata) givet gode Resultater. 8) Endelig har det ogsaa vist sig at være et fortræffeligt Middel mod saavel akut som kronisk Blennorrhé.

Gonorrhœens Behandling.

Welander (Mon.-Hefte f. prakt. Dermat. VI. — Schmidt's Jahrb. Bd. 218) benægter Rigtigheden af *Bockhart*'s Paastand, at Gonokokkerne først efter at være trængt helt igjennem Epithelet skulde begynde at formere sig i Papillarlagets Lymfebaner. Herimod taler, at man i det sparsomme Sekret fra den 2den Dag efter Infektionen kan finde Epithelceller, besatte med større Grupper af Gonokokker. *Bockhart*'s Paastand, at Gjennemvandringen af Epithellaget skulde være fuldendt i 18 Timer, kan maaske være rigtig for mange Tilfældes Vedkommende, men ingenlunde for alles; thi *W.* fandt 2den, 3dje, 4de Dag efter Infektionen Gonokokker aflejrede massevis paa Epithelerne, men derimod ingen eller næsten ingen Pusceller i Sekretet. I disse Tilfælde havde i Løbet af hele denne Tid Formeringen kun fundet Sted

i Epitheliallaget, og Bindevævet var endnu frit. *W.* mener derfor, at i Løbet af hele denne Tid er den abortive Behandling indiceret. *Bockhart*'s Forsøg med Abortivbehandling bevise ikke Noget, fordi den Methode, han har anvendt (Indsprøjtning af en Sublimatopløsning paa 1:10000, som holdes 5—10 Minutter inde i Urinrøret) ikke er effektiv. *W.* har nemlig fundet, at Gonorrhésekret, der i den nævnte Tid har været blandet med en saadan Sublimatopløsning, endnu kan inokuleres med positivt Resultat. Hans egen Methode er følgende: Med Vatklumper gnider han Epithelet i Fossa navicularis af, indtil der kommer Blod, og derefter applicerer han enten med en Pensel eller med en Sprøjte en 2 pCt. Opløsning af Helvedessten paa den blødende Flade og lader den blive nogle Minutter derpaa. *W.* har aldrig set den abortive Behandling gjøre Pt. nogen Skade.

Planner (Mon.-H. f. prakt. Dermatol. VI. — Schmidt's Jahrb. Bd. 218) har ved Behandlingen af den kroniske Gonorrhé set bedre Resultater af Applikationen af Salvesonder end af de tidligere anvendte Behandlingsmaader. Han anvendte de *Casper*'ske kanellerede Sonder[1]), som han dog kun anser for nødvendige, hvor der allerede har udviklet sig fastere Fortykkelser. Hvor der er stærk Irritabilitet og Betændelse i den bagerste Del af Urinrøret og i Blæreslimhinden, advarer han mod Brugen af de indtil tæt ud mod Spidsen kanellerede Instrumenter. I Reglen lod han Sonderne forfærdige af Tin. I Modsætning til *Unna* indfører han aldrig i én Seance 2 Sonder (den ved forrige Seance brugte Tykkelse og et tykkere Nummer), fordi dette volder for stærk Irritation. Tværtimod søger han at forebygge Irritation, der vilde vanskeliggjøre Bedømmelsen af Sygdommens Gang, ved at lade 2—3 Dage hengaa mellem hver Seance, og naar Sonderne have været indført nogle (6—8) Gange, lader han en Hviletid af c. 10 Dage paafølge. Af saadanne Serier behøves der i Reglen kun 2, sjældnere 3, og i enkelte Tilfælde har han opnaaet Helbredelse efter 5—6 Ganges Sondeindførelse.

Irritationstilfælde kunne ogsaa være en Følge af Dekomposition af Salvemassen. Ved Brugen af den *Appel*'ske Komposition med Vaseline og Paraffin. solid. undgaar man denne Ulempe, men denne Masse er paa den anden Side temmelig blød. Forf. anbefaler en Gelatinemasse med 1—2 pCt. Helvedessten, som han anser for meget praktisk. 30 Gram

[1]) Se »Ugeskr. f. Læger« for 12te Marts 1887.

Gelatin. alb., 100 Gram Aqv. destill. og 15 Gram Glycerin opvarmes, derefter tilsættes 20 Gram Vaselin. flav.; hele Blandingen koges, og Vægttabet erstattes ved destilleret Vand, og endelig tilsættes den ønskede Mængde af Helvedesten, opløst i Vand. De dermed overtrukne Sonder overstryges med Glycerincrême (ikke Glycerin) og skulle henligge i c. 1/4 Time. Gelatinens Udvidning under Smeltningen skal frembyde en særlig Fordel.

Hvor Orif. urethræ ext. er forsnævret, kan man ikke anvende Behandlingen med tykke Salvesonder. For saadanne Tilfælde har Forf. konstrueret en særlig Dilatator, der i Tykkelse svarer til Bougi Nr. 20 *Charrière*, og hvis 2 Halvrør ved en særlig Skruemekanisme kunne fjærnes fra hinanden paa Overgangen mellem den 3dje og den sidste Fjerdedel. Ved dybere liggende Strikturer maa man først nøje bestemme Forsnævringens Sæde for derefter at kunne anvende Udvidningen paa det rette Sted. Førend Apparatet føres ind, trækkes der en tynd Gummislange over det.

Bekjendtgjørelser.

En forfriskende afførende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en øjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE

Hæmorrhoïder, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o.s.v.

tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring. I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich**, Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften : E. GRILLON.

Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

SIMONSEN & WEELS EFTF.

der leverer

Forbindstoffer af enhver Art

til **civile** og **militære** Hospitaler
anbefaler sig til d'Herrer Læger og Hospitaler.
Rekvisitioner fra d'Herrer Læger og Hospitalerne expederes til

en gros Priser

uden Hensyn til Rekvisitionens Størrelse.
20. Kjøbmagergade. Kjøbenhavn. K.

Sæson fra 1. Maj til 15. Oktober. # Bad Neuenahr **Jærnbanen paa Rhinens venstre Side.**

Alkaliske Thermer i Ahrdalen mellem Bonn og Coblenz, berømt som Specialbad mod kroniske Katarrher i Fordøjelses-, Urin- og Aandedrætsorganerne, ved Nyrebetændelse, Opsvulmen af Leveren, **Diabetes** mel., Gigt, Rhevmatisme og Kvindesygdomme. Tillige anbefales det Rekonvalescenter som mildt løsende og oplivende. Kun Kurhotellet med den sundeste Beliggenhed, med sit bekjendte gode Kjøkken og Kjælder og billige Priser, staar i direkte Forbindelse med Badene og Læsesalen. Nærmere ved Lægerne og Direktionen.

Fjeld- og Skovsanatoriet Breidablik, Valders, Norge.

600 Meter over Havet, bekjendt for sin sunde og pragtfulde Beliggenhed, omgivet af Naaleskov og i Aar udvidet og forskjønnet betydeligt, aabnes 14de Juni og Underafdeling Kræmmermoen 1ste Juni. **Lave Priser.** Prospektus hos Chr. O. Jørgensen & Co. Pilestræde 25, Gyldendalske Boghandel, Wulffs Boghandel og Wilhelm Hansens Musikhandel.

Brevadresse: **Breidablik Sanatorium.**

Paa **Alfred Benzons Fabriker** tilvirkes:

Tjære-Pastiller, efter Géraudels Methode, i Ruller à 25 Øre.
Opløselig Saccharin-Pulver-Chokolade (Saccharin-Kakao).
Extractum Frangulæ fluidum. (Pharmac. of the unit. St. of America.)
Lipanin, Erstatningsmiddel for Levertran. (Se «Hospitalstid.» Nr. 11 af 14de Marts 1888.)

Alfred Benzons Kjødpulver.

Kjødpulver i Glas à { 100 Gram = 1,20. / 250 — = 2,80. / 500 — = 5,50.

Kjødpulver-Chokolade { Kager / Pastiller } 500 Gram 4 Kr.

Kjødpulver-Pastiller { med Sukker og Pebermynte pr. Rulle 35 Øre.

Dr. Chr. Jürgensen skrev i «Ugeskrift for Læger» 5te Marts 1887:

«Af Kjødpulverne kan atter det «Benzonske» nævnes som et aldeles fortræffeligt Produkt, som ikke staar tilbage for de franske, tværtimod.»

Komprimerede Medikamenter.

Tabletter.

Efter Anskaffelsen af de nyeste Maskiner fremstiller vore Fabriker nu i forskjellige Størrelser alle ønskelige Sorter af Medikamenter i Tabletform, saasom:

Antifebrin.
Antipyrin.
Bicarbonas natricus.
Brometum kalicum.
Chloras kalicus.
Cortex Cascara Sagrada.
Flores Kusso.
Radix Rhei.
Resina Quaiaci.
Saccharin.

Alfred Benzon.

Ovenstaaende Artikler fra **Alfred Benzons Fabriker** faas gjennem Apothekerne.

Alfred Benzon.

Hos Undertegnede faas:

Fehner, W. Die habituelle Stuhlverstopfung. Ihr Wesen und ihre Behandlung mit besonderer Berücksichtigung der Hæmorrhoidalleiden. 1886. 1 Kr. 50 Ø.

Maas, O. Die «Schweninger-Kur». Diätetische und Entfettungs-Kuren von Prof. Dr. Oertel in München. Wesen und Ursachen der Fettsucht. 1886. 1 Kr. 50 Ø.

Steinbacher, I. Die Krankheiten der Lebemänner. 1888. 2 Kr.

Leyden, E. & M. Jastrowitz. Beiträge zur Lehre von der Localisation im Gehirn und über deren practische Verwerthung. 1888. 2 Kr.

Kossel, A. Leitfaden für medicinisch-chemische Curse. 2te Aufl. 1888. 2 Kr.

Pettenkofer, M. v. Die epidemiologische Theil des Berichtes über die Thätigkeit der zur Erforschung der Cholera im Jahre 1883 nach Aegypten und Indien ersandten deutschen Commission. 1888. 4 Kr.

Werner. C. Die Bäder für Lungenkranke. 1888. 1 Kr. 50 Ø.

Koch, I. L. A. Kurzgefaszter Leitfaden der Psychiatrie. Mit besondere Rücksichtnahme auf die Bedürfnisse der Studierenden, der praktischen Aerzte und der Gerichtsärzte. 1888. 3 Kr.

Minnich, F. Ueber den Croup und seine Stellung zur Diphtheritis. 1888. 2 Kr.

Wiener, D. Commentar zu den Instructionen für das Verfahren der Aerzte bei den gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichen. 1888. 2 Kr.

Schreiber, A. Allgemeine und specielle orthopädische Chirurgie mit Einschluss der orthopädischen Operationen. 1888. 9 Kr.

Schreiber, J. Praktische Anleitung zur Behandlung durch Massage und methodische Muskelübung. 1888. 7 Kr. 20 Ø.

Hutchinson, I. Syphilis. Zum Gebrauch für Studierende und praktische Aerzte. Deutsche autor. Ausg. von Dr. A. Kollmann. 1888. 8 Kr. 10 Ø.

Brosin, Fr. Ueber die Schwarze Haarzunge. 1888. 2 Kr. 40 Ø.

Schwimmer, E. Die Grundlinien der heutigen Syphilistherapie. 1888. 2 Kr. 40 Ø.

Zeissler, H. v. Lehrbuch der Syphilis und der örtlichen venerischen Krankheiten. 5te Aufl. 1888. 14 Kr. 40 Ø.

C. A. Reitzel,
Løvstræde 7.

Silkeborg Vandkuranstalt og Jærnkilde.

2 Sæsoner, fra 1ste Juni til 15de Juli og fra 15de Juli til 1ste Septbr.

Helbredelsesanstalt med Anvendelse af samtlige Vandkurmethoder, Fyrrenaalsbade, Elektrotherapi, Sygegymnastik, Massage, Silkeborg Jærnvand og forskjellige Mineralvande.

De Sygdomme, som mest egne sig til Behandling her, ere: Nervelidelser, Rhevmatisme i dens forskjellige Former, Anæmi, Tilbøjelighed til Katarrher i Svælg og Luftveje, Syfilis, kronisk Mave- og Tarmkatarrh, begyndende Lungesvindsot og Uterinlidelser.

De daglige Udgifter ere fra Kr. 6,00 til højere Priser efter Værelsernes Beskaffenhed.

Anmeldelse af Kurgjæster, hvormed helst maa følge en Sygehistorie fra den henvisende Læge, bedes sendt til Hr. Badelæge **Fr. Klee** i Silkeborg.

Kurgjæsterne anmodes om at give Møde ved Sæsonernes Begyndelse, navnlig i første Sæson, da man ellers udsættes for at maatte afbryde Kuren før de 6 Ugers Forløb, idet alle Pladser oftest forud ere optagne til 2den Sæson.

Udførligere Prospektus faas, foruden hos Badets Læge, i **P. Hauberg & Co.'s** Boglade, Kjøbmagergade 44.

Kjøbenhavn i Marts 1888.

Bestyrelsen.

Cand. pharm. Evers'

Maltkuranstalt

bringes i d'Hrr. Lægers velvillige Erindring.

Rosenborg Have.

Kurtid 6—10 Form.

Vandkuranstalten ved Aarhus,

indrettet efter Mössebergs Principper og Dr. med. **Torstenssons** Methode, aabnes for Publikum i Slutningen af Juni Maaned.

Nærmere Oplysning ved Henvendelse til Anstaltens Læge, Overlæge Dr. med. **Dahlerup** eller under Adresse:

Aarhus Vandkuranstalt.

Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. V. Budde

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVII. Nr. 34. 35. 9. Juni 1888.

Indhold: Sørensen: Om Spaltning af den bagerste Luftrørsvæg ved Trakeotomi. — Nye Bøger. — Malthe: Den moderne Antiseptik. — Neisser: De nyeste Fremskridt i Behandlingen af Syfilis. — Grosch: Behandlingen af Ørefurunkulose. — Bekjendtgjørelser.

Om Spaltning af den bagerste Luftrørsvæg ved Trakeotomi.

Af Overlæge *Sørensen.*

Efter Beretninger om mislykkede Trakeotomier at afgjøre, hvorledes det uheldige Resultat er fremkommet, er almindelig umuligt, naar Sektion ikke foreligger. Hyppigst ere Trakeotomierne jo mislykkede for de mindre øvede Operatører, der ikke have været istand til at overskue Situationen, og Tilstedeværelsen af en øvet Trakeomist ved en saadan Lejlighed vil jo almindelig medføre, at denne kommer til at gribe ind, naar Faren bliver overhængende.

Almindelig hører man, at Uheldene henføres til Afløsning af Slimhinden eller Refulering af Membraner, men den sidste indtræffer sikkert kun sjældent, naar Punkturen af Trachea sker lege artis, og Afløsning af Slimhinden er her umulig. Er Trachea blottet, kan man derfor se bort fra denne Eventualitet. Allerede inden Sektionen kan man ogsaa undertiden sige, at Aarsagen til Katastrofen har været en anden. Beretningen lyder f. Ex.: Patienten opbragte efter Tracheas Aabning en stor Membran; Respirationen var ikke ophørt, da Kanylen blev indført, men herefter standsede den pludseligt eller gradvis, og trods kunstig Respiration og Stimulantia lod den sig ikke bringe igang igjen. Ved at undersøge Liget finder man imidlertid, at Kanylen ligger paafal-

dende fast i Saaret; fører man en Pennefjer ned, føles denne ikke fri nedenfor Kanylen, og ved at udtage og igjen indføre denne med Spidsen holdt over mod den bagerste Trakealvæg, føler man, at den efter at være kommen gjennem Trakealsaaret igjen passerer et snævert Sted. Naar saaledes en falsk Vej gjennem den bagerste Trakealvæg er blevet sandsynlig, vil man ved at vende Kanylen snævert omkring Trakealsaarets nederste Hjørne og holde Spidsen mod forreste Trakealvæg være istand til at lade den glide ned ad en anden glat Bane, og en Pennefjer vil føles fri nedenfor Kanylen. Den falske Vejs Tilstedeværelse er da bevist, og Kanylen har istedetfor at give Luften Adgang til Lungerne virket som en Prop, der igjen har tillukket den dannede Vej.

Undertiden kan dette være Anledningen til Operationens uheldige Udgang, men hyppigst er Sammenhængen dog ikke saa ligefrem. Selv den, der ikke tidligere har mødt det nævnte Uheld, véd som Regel, at naar en Pennefjer ikke passerer let under Kanylen, er der noget Forkert, og vil i saa Tilfælde fjærne denne. Respirationen kommer da igjen igang eller bliver friere, men er dog stadig mangelfuld; der fiskes efter Membraner og opbringes maaske nogle Stumper af saadanne, Kanylen indlægges igjen, Pennefjeren gaar nu noget lettere ned — paa Grund af de tidligere Indførelser — og der gjøres saa kunstig Respiration, der naturlig ikke giver noget Resultat. Ved Sektionen forklares Dødens Indtræden, trods at det maaske tilsidst er lykkedes at faa Kanylen ned i Trachea selv; Lungerne findes sammenfaldne i Nærheden af Columna, og den Vej, ad hvilken Pneumothorax har dannet sig, markeres ved Luftblærer i Mediastinums Bindevæv.

Det nævnte Uheld kan imidlertid ikke blot ramme de med Trakeotomi mindre fortrolige, men efter de allerede ret rige Erfaringer, som vi have indsamlet paa Blegdamshospitalet, hvor der fra 1884—87 er udført 502 Trakeotomier, er det paa denne Maade, at de øvede Trakeotomister have lidt Skibbrud ved Operationen. Forf. mistede saaledes paa denne Maade en Patient i 1886 og Reservelæge *Geill* en anden i 1887.

Det førstnævnte Tilfælde er udførligt meddelt i en tidligere Afhandling[1]). Paa Grund af de abnormt forløbende stærkt fyldte Vener var Operationen hos den 3-aarige Patient i det Hele vanskelig. Efter at Kanylen var indført, standsede Respirationen, hvorfor Kanylen igjen udtoges o. s. v.; men

[1]) Om Croup og Trakeotomi. Kjøbenhavn 1887.

Aarsagen til Vanskelighederne blev først erkjendt, da det var for sent til at redressere Uheldet. Ved Sektionen fandtes Emfysem i Mediastinets Bindevæv og Pneumothorax duplex.

Det andet Tilfælde var en 1aarig Pige — *Hansine M.*, indkommen d. $^{5}/_{7}$ 87 — hvor Operationen foretoges paa Grund af Cyanose og Slaphed, medens Stenosetilfældene kun vare mindre fremtrædende. Trods Patientens Lidenhed gik Operationen saa hurtigt, at Respirationen endnu var ganske god, da Trachea blev incideret. En stor rørformig Membran præsenterede sig da i Incisionsaabningen, og en Del af denne blev opfisket . . . Herefter er Beskrivelsen aabenbart mangelfuld, idet Spaltningen af den bagerste Trakealvæg ikke var erkjendt, men Respirationen standsede og lod sig ikke bringe istand igjen, og ved Sektionen fandtes Emfysem i Mediastinum anticum og Pneumothorax duplex. Sektionen viste iøvrigt Descendens og begyndende Pneumoni i begge Lunger, saa det endelige Resultat var sikkert ogsaa uden Uheldet blevet Mors.

For de med Trakeotomi ikke fortrolige Læger vil det nævnte Uheld vistnok kun spille en ringe Rolle blandt de mange Vanskeligheder, som Trakeotomi eventuelt vil kunne berede dem. Af disse er den Væsentligste utvivlsomt den, at de ikke ere tilstrækkelig fortrolige med Tekniken til at kunne blotte Trachea nogenlunde hurtigt; herved bliver Patientens Aandedræt besværet allerede i Begyndelsen af Operationen, alle Vener fyldes stærkt, nogle af dem rives istykker, og Opetionen bliver da endnu vanskeligere, skrider i hvert Tilfælde langsommere frem. Saa standser Respirationen, og hvis man er uheldig, punkteres Larynx, maaske med Afløsning af Slimhinden, maaske kun med Vanskelighed ved at indføre Kanylen; hvis Trachea er ramt, kommer der maaske en Del Blod ind i Luftvejene, maaske afløses Membraner fra Trakealvæggen, og selv om disse forskjellige Uheld tilsidst redresseres, har Respirationen været standset for længe til, at den igjen lader sig bringe igang. I Henseende til at undgaa disse Vanskeligheder, kan Forfatteren kun protestere mod den Despekt, som almindelig udtales om Trakeotomi paa Kadaver. En typisk Trakeotomi hos en kloroformeret Krouppatient er ganske lig en Kadaveroperation, idet det i mange Tilfælde lykkes at undgaa nogen Blødning af Betydning. Før man overhovedet gjør Trakeotomi, burde man have gjort denne skoleret flere Gange paa Kadaver, og den Gang, man under presserende Forhold skal bruge Trousseau, burde ikke være den første, man tager paa denne.

Ifølge Erfaringerne fra Blegdamshospitalet synes imidlertid

det nævnte Uheld særlig at ramme de øvede Trakeotomister, og for disse at være af forholdsvis stor Betydning. Efter de 2 nævnte Tilfælde er det nemlig hændt Forfatteren 2 (eller maaske 3) Gange, Reservelæge *Geill* 1 Gg., og af disse Tilfælde døde det sidstnævnte som Følge af Spaltningen. Paa den anden Side have de nævnte Operatører ikke i det samme Tidsrum mistet Patienter ved andre Operationsuheld.

Af størst Interesse er det imidlertid, at Følgerne af det nævnte Uheld kunne afvendes, naar man strax erkjender det eller i hvert Tilfælde har det »in mente«, og handler derefter. I Dr. *Geill*'s Tilfælde skete det maaske ikke prompte nok til at forhindre Følgerne, men Patienten døde dog først 8 Timer efter, og den uhyggelige Død »paa Bordet« blev saaledes undgaaet.

Tilfældet var en 3-aarig Pige, *Julie J.*, der indkom den $^{23}/_{12}87$. Pt. skulde kun have været syg en Dagstid, var ved Indlæggelsen stærkt medtaget, men viste ikke udtalte Stenosetilfælde. Diagnosen var saaledes noget tvivlsom, men da hun var ved at kollabere, gjordes dog strax efter Indlæggelsen Trakeotomi. Paa Grund af Patientens medtagne Tilstand brugtes ingen Kloroform, Trachea blottedes let, men ved Spaltningen af denne havde Operatøren Følelsen af at være for dybt nede med Knivspidsen; Kanylen indbragtes kun med Vanskelighed, og en Pennefjer passerede ikke. Kanylen fjærnedes derfor strax, Trakealsaaret holdtes fra hinanden med smaa Hager, og herved syntes der at skimtes en Spalte i den bagerste Væg. Trousseau indførtes nu igjen i Trakea, men da Kanylen atter mødte Modstand, anlagdes Hagerne Trousseau fjærnedes, og Kanylen gled nu glat ned, ligesom Passagen under, den var fri. Da Aandedrættet ikke vilde komme i Gang af sig selv, gjordes kunstig Respiration og anvendtes Stimulantia, og spontan Respiration retableredes herved. Allerede nogle Timer efter var Aandedrættet imidlertid igjen stærkt besværet, med Rallen fra de øverste Luftveje, og 8 Timer efter Operationen døde Patienten. Ved Sektionen fandtes Spaltning af bageste Trakealvæg, Pneumothorax sinistra med Collaps af v. Lunge og Pneumonia d. fere totalis. Iøvrigt fandtes kun Tracheobronchitis simplex, og Operationen var saaledes overhovedet ikke indiceret.

Forf.'s 2det Tilfælde var en 5 aarig Pige — *Alma A.* —, der indkom næsten moribund den $^{20}/_{9}$ 86. Uden Kloroform gjordes strax Trakeotomi, der ikke frembød nogen Vanskelighed. Efter Tracheas Aabning fremvæltede der en Masse hvid Slim, men ingen Membraner, og da Aandedrættet holdt sig svagt, indlagdes der Kanyle for at gjøres kunstig Respiration. Saasnart Kanylen kom ind, standsede Aandedrættet imidlertid fuldstændigt, og en Pennefjer mødte Modstand ved Kanylens nederste Ende. Denne fjernedes derfor igjen; Trousseau anlagdes paany, og Kanylen indførtes nu med Spidsen tæt fortil, og gled saaledes ned i Trachea. Ved kunstig Respiration kom Aandedrættet saa igjen igang. Det første Døgn efter Operationen havde Patienten det ret godt, saa kom der Tegn paa Descendens, der kom stærk Svulst omkring Trakeotomisaaret, Respirationen blev tør, og 4 Døgn efter Indlæggelsen døde hun. Ved Sektionen fandtes Diphteritis faucium, la-

ryngis tracheæ et incipiens bronchiorum, Pneumonia lobi sup. d., Fissura duplex tracheæ. I Trachea fandtes nedadtil tyndere, opad meget tykke Membraner. Trakeotomisaaret laa i Midtlinien, spaltede Cricoidea og de 5 øverste Trakealringe. Svarende til dette Saar fandtes i den bagerste Trakealvæg et omtrent 1 Cm. langt Snit, der førte ud i Bindevævet, i hvilket der dog ikke fandtes nogen egentlig Kavitet, men kun et hvidlig infiltreret Parti. I dettes Omfang var Bindevævet noget fortættet, fastere adhærent til Trachea end normalt, men Vævets Tegning var naturlig, og der var ingen Luft i det.

Ved den hurtige Redressering af det skete Uheld lykkedes det her saaledes at afværge Luftudtrædning i Mediastinets Bindevæv og derfra ned i Pleuræ, og Vulnerationen af den bagerste Trakealvæg havde, som det viste sig ved Sektionen, i og for sig ingen videre Følger.

Forf.'s 3die Tilfælde var en 3aarig Pige, hvor der paa Grund af udtalt Stenose blev gjort Trakeotomi paa Indlæggelsesdagen (4/4 87). Ved Operationen blev Hovedet holdt daarligt af en uøvet Assistent, og Incisionen af Trachea vanskeliggjordes herved. Efter Spaltningen udstødtes der en Membran; efter Kanylens Indførelse standsede Respirationen, en Pennefjer mødte Modstand, og Kanylen fjærnedes derfor strax. Nye Indføringsforsøg med en Spaltning af den bagerste Væg for Øje mislykkedes, og først efter at Trosseau var ombyttet med de smaa Hager og Kanylespidsen under Indførelsen blev holdt noget tilhøjre, lykkedes det at faa denne til at glide ned langs den forreste Trakealvæg og faa Respiration istand gjennem Kanylen. Saavidt det lod sig bedømme, syntes der at være en Spalte i bageste Trakealvæg. Efter Operationen var Befindendet godt: Tp. holdt sig under 39; der blev opbragt enkelte Membranstumper; 8 Dage efter Operationen blev Patienten fri for Kanylen, og den 4/5 udgik han helbredet.

I et 4de Tilfælde havde Forf. under Spaltningen af Trachea Følelsen af at hænge fast med Spidsen af Kniven; ved Indførelsen af Kanylen mødte denne en Modstand, men ved at trække den lidt tilbage og holde Spidsen skarpt fortil gled den ned i Trachea. Da der naturlig ikke gjordes Forsøg paa at konstatere en eventuel Fissur i den bagerste Væg, og da Patienten helbredededes, bliver Spaltningen her imidlertid kun en Mulighed.

At undgaa det nævnte Uheld vil efter Forf.s Opfattelse ikke altid være muligt, naar man til Punkturen af Trachea bruger spidse, skarpe Knive, og Stødet rask føres saa langt frem, at man trænger igjennem eventuelle Membraner paa Punkturstedet. At afvende Følgerne af en saadan Spaltning vil imidlertid som Regel lade sig gjøre. Hertil maa imidlertid Følgende erindres. Ved Indførelsen af Trousseau er der ingen synderlig Fare for at komme ned i Fissuren. Trousseau skal og kan føres snævert omkring Trakeotomisaarets nederste Hjørne, og vil da af sig selv glide ned i

Trachea. Vanskeligheden kommer først ved Kanyleindførelsen. For at bringe Kanylen ind imellem Trousseaus Brancher er et Tryk ofte nødvendigt, og Kanylen glider let langs disse over mod den bagerste Trakealvæg og herved ind i Fissuren. Bestemt fastholdes maa det derfor, at Kanylen kun maa trykkes et Stykke ned, kun saa langt, at den kan antages inde mellem Trousseaus Brancher, men aldrig ved Tryk maa forceres saa langt frem, at Pladen kommer i Berøring med Huden, naar ikke undervejs Banens Frihed er konstateret ved Pennefjeren. Hvis Kanylen trykkes ind uden Iagttagelse af denne Forsigtighed, vil Uheldet mulig ikke mere kunne redresseres, idet Forbindelse mellem Fissuren og Pleuræ allerede er bragt istand. Møder Kanylen altsaa en Modstand, naar den er ført et Stykke ind, passerer en Pennefjer ikke eller standser Respirationen, maa Kanylen strax fjærnes. Er man tilstrækkelig øvet, kan man derefter igjen forsøge at indføre den eller hellere en mindre — med Spidsen holdt stærkt fortil: er man mindre rutineret, bør Trousseau fjærnes, Hagerne anlægges og Kanylen indføres paa den angivne Maade.

Erindres maa det endnu, at Luftinfiltration i Bindevævet paa Halsen og Pneumotherax ogsaa kan fremkomme, uden at Kanylen overhovedet har været inde i Trachea, naar den nemlig er ført ned paa Siden af denne. Denne Eventualitet vil dog temmelig let kunne undgaas.

Nye Bøger.

Dr. *Harald Philipsen*: Synet og dets Pleje. Populært fremstillet. Med 20 Illustrationer. Kbhvn. (*P. G. Philipsen.*) 1888.

«Det Skrift, som jeg herved har den Ære at forelægge mine Læsere — — — —, er uden Tvivl det, som man nok vil finde at være det alménnyttigste og brugbarste, da det angaar en Ting, som alle Mennesker behøver Underretning om, hvorledes de skulle bedst bevare den, nemligen Øjnene og Synet, og da det tillige er skreven i en Tone, som ethvert alménnyttigt medicinsk Folkeskrift bør være, Forfatteren heller ikke har forbigaaet den mindste Omstændighed, hvori hans Advarsel og Vejledning kunde være fornøden. Overalt giver han de bedste Regler, hvorledes man skal vogte sig for én og en anden Misbrug, som dagligen begaaes i Henseende til Redskaberne og Anstrængelse af den ædelste af vore

Sanser«. Saaledes begyndte en af vore tidligste Hygiejnikere: Lægen og Digteren *Johan Clemens Tode* Fortalen til sin Oversættelse af *Beer*'s berømte populære Bog: »Sunde og svækkede Øjnes Pleje, tilligemed et Forskrift, hvorledes man ved pludselige Tilfælde paa Øjnene, som ikke fordre nogen egentlig medicinsk-kirurgisk Kundskab, selv kan hjælpe sig« (1801), og denne Fortale passer i det Hele godt til Dr. *Philipsen*'s Bog. Denne giver ikke alene en meget fuldstændig og godt skreven Fremstilling af Synet og dets Pleje, men den er vistnok ogsaa tilstrækkelig populær til at forstaas af det dannede Publikum, der har Interesse for det menneskelige Legemes Bygning og Liv. Skjøndt det idetmindste er den sjette populære Bog om Synet, — foruden de talrige smaa Artikler i forskjellige Tidsskrifter etc. — som er fremkommen her i Danmark i dette Aarhundrede, og skjøndt det ikke er mere end 10 Aar siden, at der fremkom en saadan dansk original Bog, kan det ikke nægtes, at der har været Grund til at fremkomme med en ny. Ved de store Skoleundersøgelser, der i de senere Aar have fundet Sted i næsten alle Lande, og hvori Dr. *P.* herhjemme har haft betydelig Del, har bl. A. Spørgsmaalet om Nærsynetheden faaet en meget stor Betydning, og der træffes som bekjendt i Skolernes Indretning nu store Foranstaltninger for at søge at formindske Antallet af Myoper. Men det er klart, at det ikke er Skolerne alene, der have Betydning herfor, fuldt saa meget have Forholdene i Hjemmet noget at sige, og det forekommer mig, at der ikke let kan gjøres for meget for at vække Forældrenes Opmærksomhed for Sagen. At der er truffet store Foranstaltninger i Skolerne, vide Forældrene maaske næppe, i alt Fald ikke naar Forandringerne ere skete, før deres Børn ere komne i Skolerne, og det er derfor nødvendigt at henvende sig direkte til dem. Jeg vilde ansé det for meget praktisk — indtil vi faa Skolelæger — om der uddeltes til samtlige Forældre, naar deres Børn indmeldtes i en Skole, en kortfattet Fremstilling af, hvad de bør iagttage for at bevare Børnenes Syn. Dette sker imidlertid, saavidt mig bekjendt, ikke, og jeg tror derfor, at Dr. *P.*'s Bog kan gjøre stor Nytte, idet det bedst skrevne og interessanteste Afsnit af Bogen netop handler om Synets Pleje.

I det Hele er som sagt Bogen let læselig og interessant, men der er dog et Par Punkter, jeg har lidt at indvende imod. Det første angaar Blennorrhoea neonatorum idet det forekommer mig, at det ikke indprentes tilstrækkeligt, at det er en farlig Sygdom, som ubetinget fordrer snarlig Lægehjælp

(Pag. 98 og 122—23), og det andet angaar Fjærnelse af Corpora aliena conjunctivæ. Pag. 129 omtales, at man undertiden kan faa dem ud ved at forskyde nederste Øjenlaag op under øverste — ganske vist men i en populær Bog bør vist følge en Beskrivelse af, hvorledes man skal bære sig ad. Dernæst omtales Anvendelsen af «Krebsøjet», og Dr. *P.* advarer i alt Fald ikke mod det, saaledes som de fleste andre gjøre, vel kraftigt maaske *Beer:* «Sansesløsere kan man vel ikke tænke sig noget, end den Vane, at naar man har faaet et fremmed Legeme i Øjet, da sætter endnu et andet til, som sædvanligen er et Krebsøje eller en god Perle» (l. c. Pag. 83), men særlig skal jeg erindre om, at *Arlt*[1]) meddeler to Tilfælde, som han har set, hvor Krebsøjet var blevet i Konjunktivalsækken i resp. 5 og 7 Maaneder og selvfølgelig havde givet betydelig Betændelse. Det bedste er ganske vist, som Dr. *P.* fremhæver, at vende øverste Øjenlaag — men hvormange kan overhovedet gjøre det?

Som man let vil se, ere disse Indvendinger af fuldstændig underordnet Betydning, og jeg anbefaler Bogen paa det bedste, thi det var «ønskeligt, om Forældre og Lærere vilde lægge mere Vind paa en fornuftig Øjenpleje, end sædvanlig sker» [2]).

Gordon Norrie.

T. M. Trautner: Kort Beskrivelse af Fyens Stift og dets Kjøbstæder i hygieinisk Henseende. Odense 1888. Fremlagt ved den nordiske Industriudstilling.

Oplysningerne, der ere indsamlede med Assistance af Distriktslægerne, give et meget karakteristisk Billede af de hygiejniske Vilkaar, under hvilke Befolkningen i vore Provinsbyer leve. Trods den Stræben, der overalt giver sig tilkjende, efter Fremskridt paa Hygiejnens Omraade, ses der dog overalt at være andet tilbage at ønske, men ikke destomindre har Forf. utvivlsomt Ret, naar han mener, at «vore Smaabyer i Danmark ret vel kunne taale Sammenligning med Byer af lignende Størrelse i Udlandet». Blandt Byerne i Fyens Stift, og det maa ogsaa siges blandt vore Provinsbyer i det Hele,

---

[1]) *Ferd. Arlt*: Die Pflege der Augen im gesunden und kranken Zustande. 2te Ausg. Prag 1856. Pag. 76.

[2]) Øjendiætetik ved *H. Selmer* efter *Bührlen*. Aalborg 1845. Pag. V.

indtager Odense en højst respektabel Plads i Henseende til hygiejniske Foranstaltninger og Indretninger.

T. M. Trautner: Beretning om Sygeplejesagens Historie og nuværende Stilling i Danmark udenfor Kjøbenhavn. Odense 1888.

Dette Arbejde, der er trykt ved Justitsministeriets Foranstaltning til Fremlæggelse ved den nordiske Industriudstilling i Kjøbenhavn, giver en udførlig Udsigt over det Arbejde, der er udfoldet her i Landet, for at skaffe Provinsbefolkningen Adgang til bedre Sygepleje, et Arbejde, i hvilket Forf. selv har taget en saa fremragende Del. Det Maal, som i saa Henseende er naaet, vil være vore Læsere væsentligst bekjendt gjennem vore Referater af de aarlige Beretninger, og vi skulle derfor indskrænke os til at henvise Enhver, der ønsker nærmere Oplysninger i saa Henseende, til selve Originalen.

Fremstilling af forskjellige kjøbenhavnske kommunale Forhold. Kjøbenhavn. 1888.

Er ligeledes et Orienteringsskrift, udarbejdet paa Kjøbenhavns Kommunalbestyrelses Foranstaltning i Anledning af den nordiske Udstilling. Der findes her Oplysninger om Hospitalsvæsenet, den offentlige Sundhedspleje, Fattigvæsenet, en Mængde offentlige Bygninger og Institutioner o. s. v., som det utvivlsomt i forskjellige Henseender vil være baade nyttigt og interessant at have samlet paa en let tilgængelig Maade.

F. C. Kjær: Norges Læger i det nittende Aarhundrede. 9de Hefte. Christiania. 1888. *Cammermeyer*'s Forl.

E. Madsen Hoff: Medicinalberetning for Kongeriget Danmark for Aaret 1883. Udg. af det Kgl. Sundhedskollegium. Kjøbenhavn. 1888. *Reitzel*'s Forlag. 220 S.

Medicinska Handböcher II. Om läkemedlen från fysiologiskt, kemisk och toxikologisk synpunkt. Af Prof. *K. A. H. Mörner*. Stockholm. 1888. *O. Lamm*'s Förl. 262 S.

Som bekjendt har Prof. *O. Hammarsten*'s Arbejder og Lærervirksomhed bidraget i væsentlig Grad til blandt vore svenske Kolleger at vække Interessen for og Kjendskabet til

den fysiologiske og pathologiske Kemi, og det er derfor et Udtryk for skyldig Veneration, naar Forf. har dediceret sit Arbejde til sin Lærer, Prof. *Hammarsten*. Bogen giver en udførlig Fremstilling af de forskjellige Lægemidlers Forhold ligeoverfor den menneskelige Organisme, deres Absorbtion, Elimination, Indvirkning paa Stofskiftets Processer o. s. v. Det er lykkedes Forf. indenfor en ikke altfor vid Ramme at give en ret fuldstændig Oversigt over en Mængde Forhold, angaaende hvilke man ellers maatte søge Oplysning paa forskjellige Steder i Literaturen. Vi kunne derfor anbefale Arbejdet paa det Bedste som en god og nyttig Haandbog, der ofte vil kunne give Lægen lettilgængelige Svar paa Spørgsmaal, som have den mest nærliggende praktiske Interesse.

Den moderne Antiseptik.

Efter *Malthe* (Forhdl. og Foredrag paa det 2det norske Lægemøde. Kristiania 1888).

Dr. *M.* begyndte sit, den 9de September 1887 holdte, Foredrag med Demonstration af Præparater, som godtgjorde, at selv i de nordligste Dele af Norge er Luften under fri Himmel bakterieholdig. — Som Støttepunkter for Læren om Antiseptiken fremdrog Taleren følgende, af de nyere Undersøgelser fremgaaede Resultater: 1) De Dele af den sunde Organisme, som ikke komme i Berøring med Luften eller Fordøjelseskanalen, ere frie for Bakterier. 2) Suppuration og andre Saarsygdomme skyldes Bakterier eller deres giftige Produkter, Ptomainerne, eller en Samvirken mellem disse, hvorved dog maa bemærkes, at *Grawitz*'s og *de Bary*'s nyeste Undersøgelser tyde paa, at enkelt stærkt irriterende kemiske Stoffer, Ammoniak, Terpentin, Krotonolie, under visse Omstændigheder kunne fremkalde Suppuration uden samtidig Tilførsel af Bakterier. 3) Lykkes det at holde Bakterierne borte fra Saar, faar man hverken Suppuration eller andre Saarsygdomme: 4) Det synes godtgjort, at Bakterierne, selv om de under visse Forhold ej ganske tilintetgjøres af de nu brugelige antiseptiske Stoffer, dog modificeres saaledes af disse, at de blive betydningsløse eller ikke fremkalde væsentlig Skade i Organismen. 5) Organismen er til en vis Grad istand til at eliminere indførte Bakterier; denne Evne er underkastet lokale og individuelle Forskjelligheder, ligesom den ikke er ens ligeoverfor forskjellige Bakteriearter, og lige-

ledes stiller sig forskjellig, eftersom disse ere mere eller mindre virulente.

Ved den specielle Saarbehandling indtager vor Kamp mod Bakterierne den væsentligste Plads, og den rettes mod 2 Fjender: a) Luftinfektionen og b) Kontaktinfektionen.

1) Luftinfektionen er af særlig Betydning i Hospitalerne. En Kulturgelatine er paa et saadant Sted efter faa Minutter inficeret med levende Organismer. Man har derfor paa disse Steder anvendt stor Møje paa at formindske Luftens Bakteriemængde. Man har bygget Operationsstuer med Vægge, Gulv og Loft af poleret Stuk eller Terrazzo uden Forsiringer og uden Hjørner, anvendt Varmeledninger med steriliseret Luft om Vinteren, Luftcirkulation med filtreret Luft om Sommeren, indskrænket Møblerne til et Minimum og fremstillet dem udelukkende af Glas og Jærn. Endvidere har man før Operationen desinficeret alle Tæpper og Utensilier, der kunde tænkes at forøge Luftens Bakteriemængde, anvendt Røgninger med Svovl, Klor, Brom eller Sublimat, udviklet Vanddampe ved Hjælp af store Dampsprayer, opereret under 5 pCt. Karbolspray, iført Operatør og Assistenter Gummiklæder og Gummisko. Senere er man gaaet over til Anvendelsen af 2 eller endog flere Operationsstuer.

Videnskabelige Undersøgelser have imidlertid godtgjort Utilstrækkeligheden af alle disse Midler, og vi maa erkjende, at det er umuligt at skaffe bakteriefri Luft for vore Operationer. Et af de nævnte Midler, som man i Begyndelsen tillagde væsentlig Betydning, Karbolsyresprayen, blev efter kort Tids Forløb opgivet til Brug under selve Operationen, dels fordi den viste sig at medføre Fare saavel for Patienterne som for Operatør og Assistenter, og dels fordi Luften fandtes stærkere bakterieholdig, naar Sprayen arbejdede, end før og efter sammes Anvendelse. Den benyttes nu kun af enkelte Operatører og af disse kun kortere eller længere Tid før store Operationers, særlig Laparotomiers, Udførelse saaledes, af det pulveriserede Karbolvand kan faa Tid til at afsætte sig paa Væggene og andre Gjenstande og fugte dem. Værelset renses altid iforvejen ved andre Midler.

Erfaring og videnskabelige Undersøgelser vise, at man faar en saavidt muligt rén Luft, naar Vægge, Gulv, Loft og Utensilier Eftermiddagen før Operationen børstes med grøn Sæbe og Vand, og vil man Aftenen eller Natten før Operationen benytte Røgninger med Svovl, Vaskninger med Sublimatvand (2 p. m.) eller Karbolspray (5 pCt.), er det en yder-

ligere Forsigtighedsregel. Benyttes Svovlrøgning, maa man, hvis den skal nytte, anvende store Mængder Svovl (c. 50 Grm. pr. Kubikmeter) og samtidig helst udvikle Vanddampe i Værelset. Nyvaskede og nystrøgne Haandklæder og Lagener, Skaale, Tallerkener o.s.v. bør være paa deres Plads Aftenen før Operationen, for at enhver unødvendig Betrædelse af Værelset kan undgaas. Der benyttes saa ringe Assistance som muligt, Operatør og Assistenter iføre sig rent, udluftet Tøj og benytte helst en nyvasket Linnedkappe udenpaa Dragten. Haar og Skjæg afvaskes før Operationen og aftørres kun saa meget, at de ere fugtige under Operationen. Vinduerne skulle under Operationen være lukkede, og enhver unødvendig Aabning og Lukning af Dørene bør undgaas, hvorved saavidt muligt undgaas Luftstrømninger og deraf betinget Forøgelse af Luftens Bakteriemængde. Man har været meget ængstelig for Respirationsluftens inficerende Egenskaber, men den synes hos sunde Mennesker ikke at indeholde Bakterier.

Ved Operationer i private Huse maa det særlig paasés, at alle unødvendige Gjenstande, saasom Gardiner, stoppede Møbler, Nips o.s.v. fjærnes fra Operationsværelset, der bør være saa stort som muligt. Som Operationsbord benyttes helst et sæbebørstet Træbord, til Underlag flerdobbelte rene Lagener eller rénvaskede Uldtæpper, dækkede af et nystrøget Lagen, med eller uden underliggende Gummilærred eller Voxdug. Ofte vil det naturligvis være umuligt at gjennemføre disse Forskrifter, naar Lægen tvinges til at operere i en elendig Hytte, men meget kan der dog gjøres, og i ethvert Fald er det under saadanne Forhold en Trøst at vide, at Luftinfektionen er af ringere Betydning end Kontaktinfektionen, idet de i Luften svævende Bakterier som Regel høre til de mindre maligne, hvilke Organismen under gunstige Betingelser lettest ere istand til at eliminere.

For at hindre eller vanskeliggjøre Luftinfektionen, for at tilintetgjøre de indtrængte Bakterier eller formindske deres Virulens og for at hjælpe paa denne Organismens Eliminationsevne, anvendes under selve Operationen kontinuerlig Overrisling af Operationsfeltet med steriliseret Vand eller svage antiseptiske Opløsninger med eller uden paafølgende Indstrøen af Jodoform. Udskylling af Saaret med stærkere antiseptiske Opløsninger har samme Formaal. Efter Operationens Fuldendelse hindres Luftinfektion ved en antiseptisk Bandage.

2) Kontaktinfektionen er af langt større Betydning end Luftinfektionen, og det er netop her, at den nøjagtige

antiseptiske Saarbehandling viser sig alle andre Behandlingsmaader overlegen. Paa faste Gjenstande forekomme Bakterierne i langt større Mængder end i Luften. Fingre, Instrumenter, Forbindingsstykker, Klæder o.s.v., der have været i Berøring med Saar, ere ofte Bærere af langt mere maligne Bakterier end de, der i Reglen svære i Luften. Det gjælder derfor om, for at hindre Kontaktinfektion, forud for Operationen at desinficere alle de Gjenstande, der kunne komme i Berøring med Saaret, Operatørens Hænder og Underarme, Instrumenter, Svampe, Bandagegjenstande o.s.v., ligesom ogsaa selve Operationsfeltet og dets Omgivelser skulle desinficeres.

Operatørens Hænder bør være fri for Furunkler, Saar, Ekcemer, Smuds under Neglene, der skulle være kortklippede. Ved Desinfektion af Hænderne er det ikke tilstrækkeligt blot at benytte Vaskning med Sæbe og Børste, selv om Vandet er kogt; Fingrene ville alligevel være bakterieførende. For at faa Hænderne bakteriefri, maa man først vaske og børste dem i flere Minutter med varmt Vand og Sæbe og derefter med 5 pCt. Karbolvand eller Klorvand; 1 p. m. Sublimatvand og 3 pCt. Karbolvand ere ikke saa paalidelige dertil som 5 pCt. Karbolvand. Vaskninger med Karbol- og Sublimatopløsninger uden foregaaende Rensning for Fedt og Smuds med Sæbe og Vand er utilstrækkeligt. Kalisæbe synes at burde foretrækkes fremfor andre Sæbearter. En særlig præpareret Sublimatsæbe er i den senere Tid anbefalet til Desinfektion af Hænderne, men den er endnu for lidt prøvet, til at det kan afgjøres, hvorvidt den er tilstrækkeligt desinficerende. — Under Operationen renses Hænderne, hvis det skulde blive nødvendigt, i en nærstaaende Skaal med 0,5—1,0 p.m. Sublimatvand eller 2—3 pCt. Karbolvand.

Instrumenterne skulle helst være helt af Metal og saa glatte som muligt. Saxe og Tænger bør kunne skilles ad i Leddene. De desinficeres ved at lægges 5—10 Minutter i varmt Vand, derefter børstes de med Sæbe, og under Operationen anbringes de i 3—5 pCt. Karbolvand; har man ikke dette tilrede, kan man ogsaa efter Børstningen koge dem i Vand 5—10 Minutter. Svampe, der ubetinget er det hensigtsmæssigste Tørremiddel, desinficeres fuldstændigt, selv om de ere tilsmudsede med Diftherit- og Flegmonepus, ved gjentagne grundige Udvaskninger med grøn Sæbe og varmt Vand samt Opbevaring i 1—2 p. m. Sublimatvand eller bedre i 5 pCt. Karbolvand. Hygroskopisk Vat og Kompresser til Afterring og Omslag desinficeres fuldstæn-

digt ved kortvarig Henliggen i 1 p. m. Sublimatvand. Underbindings- og Bandagegjenstande fordre særlige Foranstaltninger, som senere skulle omtales. Operationsfeltet desinficeres ved Børstning med Kalisæbe og varmt Vand. Er Huden tynd og let irritabel, afvaskes den derpaa omhyggeligt med 1 p. m. Sublimatvand, tykkere Hud med 5 pCt. Karbolvand. Klædningsstykkerne omkring Operationsfeltet dækkes med Haandklæder, fugtede med 1 p. m. Sublimatvand eller 5 pCt. Karbolvand.

Have vi paa denne Maade modarbejdet Luftinfektionen og udelukket Kontaktinfektionen ved at gjøre os selv, vore Utensilier og Patienten aseptiske, skride vi til Operationens Udførelse, idet vi indrømme, at den saakaldte aseptiske Saarbehandling uden Antiseptika er vore Ønskers Maal, men tillige bekjende, at Asepsis uden Antiseptik fortiden er og, forsaavidt man paa Forhaand kan dømme, sandsynligvis altid vil vedblive at være en Kimære.

Hovedbetingelserne for en sikker Heling per prim. uden Suppuration er: 1) Nøjagtig Blodstandsning; 2) Undgaaen af Hulrum i Saarets Indre; 3) frit Afløb for Saarsekreter; 4) Kompression og Immobilisation; 5) Anvendelse af Forbindingsstoffer, der med Lethed opsuge Saarsekreterne; 6) Omhyggelig Antiseptik.

Blodstandsningen er betydelig simplificeret efter Antiseptikens Indførelse. Paa Extremiteterne opereres under Blodtomhed, frembragt ved elastiske Gummibind. Disse skulle have en vis Tykkelse for at fremkalde det størst mulige Breddetryk; de skulle altid snøres fast til; dersom de ere for smalle, fremkalde de let Pareser eller Paralyser ved Tryk paa underliggende Nervestammer; særlig hænder dette hyppigt for Overarmens Vedkommende, hvorfor man her bør bruge brede elastiske Bind. Slyngen bør altid anlægges saa højt, at den ikke kommer til at ligge under den efter fuldført Operation anlagte Forbinding.

Med Hensyn til Ligaturen gjælder det, at jo færre fremmede Legemer der indbringes i Saaret, desto bedre; derfor anvendes et Minimum af Ligaturer, helst af et let resorberbar Katgut eller tynd Silke. Paa større Blodkar anvendes den vanskeligere resorberbare Kromgatgut eller tykkere Silke. Katgutligaturerne skulle knyttes særlig fast og med 3 enkelte Knuder, da de ellers let slappes eller gaa op igjen. Ligaturerne maa af den Grund heller ikke klippes for kort af.

Ved Amputationer aftages Gummislyngen, naar de Blod-

kar, der ses, ere underbundne, for bedre at kunne kontrollere Blødningen; ved Resektionerne og andre Operationer er dette unødvendigt. Efter fuldført Ligatur desinficeres Saaret, ligesom man ikke anvender kontinuerlig Overrisling. Ved Resektioner, hvor man vil have benet Forbindelse, bringes Benenderne i Situs ved et Par tykke Katgutsuturer. For at undgaa Hulrum forenes Saarfladerne derpaa ved dybtgaaende, tynde Silkesuturer; de nødvendige, overfladiske Suturer anlægges samtidig, og Saarsekreterne skaffer man Udløb gjennem et eller et Par korte Drænrør, der syes fast til Huden, eller gjennem Udflodsaabninger i Suturlinien eller Vævene. Efter Suturens Anlæggelse desinficeres Operationsfeltet igjen, og der anlægges en for Tilfældet passende antiseptisk Forbinding. Ved større Operationer paa Extremiteterne skal Forbindingen naa helt rundt om Lemmet, og i de Tilfælde, hvor fuldstændig Ro er nødvendig, bør den være saa lang, at den ved Hjælp af udenpaa anlagte Skinner og Appreturbind tilfredsstiller de bekjendte Fordringer til Immobilisation ved Benbrud.

For end yderligere at sikre sig Blodstandsningen, undgaa Hulrum og nøjagtig adaptere den sammentrykkelige, antiseptiske Forbinding, anlægges udenpaa Forbindingen et jævnt strammet Martin's Gummibind. Extremiteten lægges derpaa i ophøjet Leje, og den elastiske Slynge fjærnes. Gummibindet fjærnes efter 15—20 Minutters Forløb.

Ved Operationer paa Truncus og andre Steder, hvor man ikke kan anvende kunstig Blodtomhed, fattes mindre Blodkar med nøjagtigt forarbejdede, stærkt komprimerende Arterietænger, større Blodkar underbindes. Arterietængerne fjærnes efter nogen Tids Forløb, og som Regel vil deres Kompression definitivt have standset Blødningen.

Drænagen er et virksomt Middel til at befordre hurtig Heling per prim., idet den fjærner det Sekret, som Saaret altid afsondrer den første Tid efter Operationen, og desuden er den en Sikkerhedsventil for eventuel sekundær Blødning. Saarsekret og Blod ere udmærkede Næringssubstrater for de i Saaret eventuelt tilstedeværende Bakterier, ligesom deres Ansamling hindrer Saarfladernes Sammenklæbning. Man bruger mest Gummirør, der ere praktiske og billige. De for nogen Tid siden anbefalede resorberbare Bendrænrør ere meget kostbare og have ikke kunnet vinde almindelig Indgang, idet de ikke have svaret til Forventningerne; snart resorberes de nemlig for tidligt, og snart resorberes de slet ikke. Aarsagen til disse Uheld maa dels søges i Tryk-

gangræn omkring Røret, dels i slet Tilberedning. Heller ikke de i sin Tid af *Schede* anbefalede Glastraaddræn have kunnet vinde udbredt Anvendelse.

Man har forsøgt at formindske Saarsekretionen ved istedetfor Antiseptika at anvende steriliseret Vand eller Saltvand til Udskylling af Saaret, og man har søgt at undgaa Drænagen ved at forene Saarfladerne fra Bunden af ved forsænkede Katgut- eller Silke-Suturer, den saakaldte Etagesutur. Mange Kirurger angive derved at have opnaaet fortræffelige Resultater. Dr. *Malthe* har, under ellers antiseptisk Forløb, gjentagne Gange set delvis Nekrose af Saarfladerne som Følge af Sammenpresning under Etagesuturen, og han tør derfor ikke give den en almindelig Anbefaling, om den end kan passe for specielle Tilfælde og særlig i Underlivskirurgien; den forudsætter en nøjagtig Antiseptik.

Paa dette Sted skal ogsaa omtales den antiseptiske Tamponade og Heling med Blodkoagel. Den første anvendes med Fordel ved urene Saar eller Saar, der erfaringsmæssigt har ringe Tendens til Heling per prim.; særlig er den af stor Betydning ved Hofteledsresektioner med stærk Destruktion af Vævsdelene. Til Tampon benyttes Sublimatgaze eller bedre Jodoformgaze eller Bomuldsgarn, præpareret med Jodoform paa samme Maade som Jodoformgazen; den sidste har det Fortrin, at den ikke afsætter Traadrester i Saarene. Tamponen opsuger let alle Saarsekreter og frembringer faste og rene Saar med ringe Tendens til Fisteldannelse. Tamponen skiftes gjerne efter 3—5—8 Dages Forløb, for Bløddelenes Vedkommende hyppigst allerede 2den—3dje Dag, hvorefter Saarene, dersom de se godt ud, sutureres sekundært og hele per prim. med samme Lethed som primære Saar.

Heling med Blodkoagel er anbefalet som systematisk Saarbehandlingsmethode af *Schede*, der har opnaaet overordentlig smukke Resultater dermed. Der indlægges ikke Drænrør, Huden sutureres med Undtagelse af en Aabning, tilstrækkelig til at lade det overflødige Blod flyde ud; Saaret dækkes derefter med Protektiv, og en omhyggelig, tyk Sublimatforbinding anlægges. Helingen foregaar i forholdsvis kort Tid gjennem Organisation af Blodkoaglet. Methoden er navnlig af Betydning, hvor det gjælder at udfylde Defekter i Bløddele eller Ben, men er endnu ikke prøvet saa meget, at man kan domme om dens praktiske Betydning som almindelig Methode; den fordrer som Betingelse for heldigt Udfald streng Antiseptik. Det turde særlig være tvivlsomt, om den passer

ved tuberkulose Saar, da Tuberkulosen let recidiverer i rigeligt og slapt Granulationsvæv. I det Hele hævder Drænagen fremdeles sin Plads, og Gummidrænet staar endnu uovertruffet som Dræningsmateriale. Man har indvendt mod Drænrøret, at det let fremkalder Tryknekrose; det er imidlertid en Bebrejdelse, der lige saa fuldt rammer Bendrænrøret, og den nævnte Ulempe undgaas bedst, naar man benytter korte Drænrør og sørger for, at Suturen ikke strammer Saarfladerne omkring dem. Der indvendes endvidere mod Gummidrænrøret, at det nødvendiggjør Fjærnelsen af den primære Bandage allerede efter 8 Dages Forløb eller før; men Saaret er jo allerede forinden helet paa Drænrørskanalen nær, og den store Sikkerhed for et heldigt Udfald uden Komplikationer, som Gummidrænet yder, maa i det overvejende Antal Tilfælde sættes over de Par Dage, man muligvis kunde vinde ved ikke at benytte det. Dette gjælder særlig for ikketuberkulose Saars Vedkommende. Ved tuberkulose Saar, hvor Bensubstansen er angrebet, synes det, som om Drænrørene befordre Fisteldannelse. Dette er den værste Anke mod dem, og det er den, som nærmest har givet Anledning til Anbefalingen af den antiseptiske Tamponade og Helingen med Blodkoagel.

Karbol-, Sublimat-, Jodoform- og Kombinations-Forbindingerne. Man skjelner mellem Forbinding med antiseptiske Omslag og Forbinding med længeliggende antiseptiske Bandager. De antiseptiske Omslagsforbindinger bestaa af flerdobbelt Gaze eller Tøj, dyppet i forskjellig stærke, vandige Opløsninger af Karbolsyre eller Sublimat; de dækkes af et vandtæt Stof og fæstnes ved Cirkulærbind. I den moderne Antiseptik benyttes de saagodtsom udelukkende for at frembringe en hurtig Desinfektion af suppurerende eller paa anden Maade inficerede, ildelugtende, ujævne Saar, aabnede Abscesser og Flegmoner, eller til grundig Desinfektion af Huden før Operationen. Omslagene skiftes 1—2 Gange daglig og benyttes ikke gjerne lang Tid ad Gangen paa Grund af Faren for Ekcem og Intoxikation. De mest brugelige Opløsninger ere $^1/_2$—1 p. m. Sublimatvand og 1—3 pCt. Karbolvand. Til Efterbehandling benyttes ofte med Fordel Omslag med Blyvand eller Borsyrevand.

En Overgang fra Omslagene til de egentlige længeliggende Forbindinger danner Listers oprindelige 8dobbelte Karbolgazeforbinding. Methoden med dens Fortrin og Mangler vil være kjendt, Skyggesiderne var rigelig

Saarsekretion, fremkaldt ved Udskyllingen med stærkt Karbolvand. Denne rigelige Sekretion nødvendiggjorde snarlig Skiften af Forbindingen, hvorved dels Saaret udsattes for Infektion, og dels fremkaldtes Eksemer og heftige, endog dødelige Karbolforgiftninger. Dertil kom, at den stadige Beskjæftigelse med og Indaanding af Karbolsyre frembød væsentlige Farer for Operatøren selv: haardnakkede Eksemer paa Hænderne, Anæmier og endog Nyresygdomme. Man begyndte først at forøge Forbindingens Resorbtionsevne ved at tilføje tykke Lag af opkrøllet Karbolgaze. Sprayen blev senere til almindelig Tilfredshed opgivet, da, som ovenfor omtalt, Studiet af Luftinfektionen gjorde dens Nytte højst tvivlsom. Efter Offentliggjørelsen af *Koch*'s berømte Undersøgelser over Desinfektionsmidlernes Virksomhed fandt *Schede* og *Bergmann*, at svage Sublimatopløsninger paa 0,5—1 p. m. i Praxis viste sig tilstrækkelige til Desinfektion af Saarene under og efter Operationen, at de fremkaldte langt mindre Saarsekretion end de stærke Karbolopløsninger og frembød mindre Fare for Intoxikation. Derefter blev Karbolsyren de fleste Steder opgivet som Udskyllingsmiddel for friske Operationssaar. Ved Jodoformets og Jodoformgazens Indførelse som Underlag og Anvendelsen af rén, hygroskopisk Vat som Dækmiddel udenpaa Guttaperkapapiret — eller bedre ved at udelade Guttaperkapapiret og istedet derfor udenpaa Karbolgazen at anlægge en Sublimattræuldpude — er nu endmere den *Lister*'ske Forbinding gaaet over til at blive en kombineret Forbinding, der med den sidst omtalte Modifikation maaske staar højst af alle i Henseende til Behagelighed for Operatør og Patient samt desinficerende Egenskaber, og med Hensyn til Resorbtion og Evne til at ligge længe uden fornyet Skiften ikke giver de øvrige noget efter. — Hos mindre Børn, navnlig under 3 Aars Alderen bør Karbolforbindingen kun benyttes med den største Forsigtighed.

Behandlingen med længeliggende tørre Bandager uden impermeabelt Dække er sat i System og indført af Dr. *Neuber* i Kiel. Methoden tiltrak sig strax en overordentlig Opmærksomhed. Dens Grundprincip er det Faktum, at der ikke findes Bakterieudvikling uden Fugtighed, og dens egentlige Øjemed er at skaffe fuldstændig Heling under én Bandage. Den arbejder paa dette:

1) Ved at holde Fugtighed og derved Maceration og Bakterieudvikling borte fra Saaret ved Hjælp af antiseptiske Forbindingsstoffer, der bevare deres antiseptiske Egenskaber trods Mangel af Imperspirabelt Dække, og med

Lethed kunne opsuge alt Saarsekret og udtørre det ved Fordampning. Af denne Grund sløjfes ogsaa oftest det impermeable Saarprotektiv.

2) Ved at mindske Saarsekretionen ved Irrigation med steriliseret Vand eller ganske tyndt Sublimatvand ($^1/_{10}$ p. m.) og ved at forebygge døde Rum ved Hjælp af Etagesutur.
3) Ved Modifikationer i Drænagen ved
   a) at erstatte Gummidrænene med resorberbare Bendræn,
   b) at sløjfe Drænrørene og i deres Sted at anbringe Drænagehuller i selve Vævet, eller ved den saakaldte Heling med Blodkoagel,
   c) Ved Sløjfning af al Drænage under Anvendelse af Etagesutur i stor Udstrækning.

Neuber benyttede til sine »Dauerverbände« almindeligt Tørvepulver, indsyet i Gazeposer, enten ublandet eller fugtet med Sublimatvand. Han havde fortrinlige Resultater; men dette Stof frembød dog forskjellige Ulemper, det var saaledes vanskeligt at fordele jævnt i Bandagen, og der gik let Tørvestøv gjennem Bandagen, hvorfor hverken dette eller de omtrent samtidig opdukkende Midler: Savspaan, Sand, Aske og Sukkerforbindinger have kunnet glæde sig ved nogen varig Anerkjendelse. Langt større Betydning som Forbindingsmateriale vandt Sublimatmos, Sublimattræuld og Sublimatgaze.

Sublimatmos tilberedes af de i vore Moser næsten overalt voxende Sphagnum-Arter, der maa samles i frisk Tilstand, førend de danne den saakaldte Rosentørv. Mosset renses for grovere Bestanddele og Forurensninger og opblødes nogle Timer i en 2 p. m. Sublimatopløsning, tilsat med lige Dele Klornatrium (for at hindre Sublimatets Dekomposition), udpresses derpaa saa stærkt som muligt med Hænderne, fyldes i Gazeposer og er dermed færdig til Brug. Disse Mosposer bør have en Tykkelse af c. 2 Ctm.; de ere meget elastiske og resorbere udmærket i den lidt fugtige Tilstand, i hvilken de altid maa anlægges. (Sluttes.)

De nyeste Fremskridt i Behandlingen af Syfilis.

Efter *Neisser* (Breslauer ärztl. Zeitschr. 3 1888. — Int. kl. Rundschau. 7. 1888).

For Behandlingen af det primære Stadium opstiller Forf. følgende Regler: 1) Enhver med Hensyn til Syfilis mis-

tænkelig Lokalaffektion skal saa tidlig som muligt destrueres ved en energisk Lokalbehandling eller fjærnes ved dyb Excision. Selv om den syfilitiske Natur endnu ikke kan diagnosticeres sikkert, kan dette Indgreb kun være til Nytte. Thi a) foreligger der ingen syfilitisk Infektion, vil det lille Indgreb ikke volde Skade, og b) er Affektionen syfilitisk, vil en konstitutionel Infektion erfaringsmæssigt derved kunne forebygges. I ethvert Fald bør Pt. iagttages nøje flere Maaneder derefter. — 2) Ogsaa fuldt udviklede Primær-Affektioner skulle excideres dybt, hvor Forholdene tillade det. Forf. er overbevist om, at denne Behandling i mange Tilfælde radikalt har hævet den syfilitiske Infektion. Desværre kan der ikke loves noget sikkert Resultat, og derfor ere baade Læger og Patienter kun altfor ofte stemte mod den lille, i og for sig uskyldige Operation, der kun efterlader et ubetydeligt. per prim. helende Saar. Og selv hvor der derefter kommer Syfilis, skal denne optræde med mildere Symptomer. Ere de nærmeste Lymfekjertler allerede afficerede, skulle de, om muligt, ogsaa excideres. — Foretages der ikke nogen Operation, har man ingen bedre Behandlingsmaade end den hidtil anvendte med Kalomel og *Cl Na*-Vand eller med Empl. hydrarg.

Med Hensyn til den universelle Behandling giver Forf. følgende Regler: 1) Den skal væsentligst være merkuriel. Kviksølvet er det eneste Medikament, som angriber og tilintetgjør det syfilitiske Virus. Alle andre Midler og Methoder: Jodpræparater, Bade, Svedekure o.s.v. ere kun Hjælpemidler ved Siden af Kviksølvbehandlingen, hvilken sidste selvfølgelig skal afpasses omhyggeligt efter Pt.'s Individualitet. — 2) Den universelle Behandling bør aldrig paabegyndes, førend Syfilis er sikkert diagnosticeret, da man ellers mister ethvert Holdepunkt for Bedømmelsen af Behandlingens Resultater. — 3) Den universelle Behandling bør aldrig afsluttes førend det 4de Sygdomsaar, ligegyldigt om der er syfilitiske Symptomer tilstede eller ej. Den bestaar af hyppigt gjentagne energiske Hovedkure og mildere Efterkure, der altid skulle være adskilte ved Mellemrum paa nogle Uger eller Maaneder, alt efter Pt.'s Konstitution og Sygdommens Forløb. At denne Anskuelse mere og mere vinder Indgang, anser Forf. for de væsentligste Fremskridt i de senere Aar.

Ved saa hyppigt gjentagne Kure spiller imidlertid Methoden for den enkelte Kur en større Rolle end tidligere, der kræves dertil ikke blot sikrere og virksommere men ogsaa

bekvemmere Methoder. Den bekvemmeste og lettest anvendelige Kur var hidtil den indvortes Anvendelse af Kviksølvpræparater. Som et Middel, der taales særlig godt, anbefaler Forf. Opløsninger af Sublimat (3—4 Centigrm. i Løbet af 1 Dag), der tages, fortyndede med den 10-dobbelte Mængde *Cl Na*-Vand, i Mælk efter Maaltiderne. Paa den Maade bliver dog ikke blot Resorbtionen i Tarmkanalen men ogsaa Doseringen usikker og Kuren afhængig af Pt.'s Paalidelighed. Denne Ulempe undgaaes ved Injektionerne af uopløselige Kviksølvsalte, hvorved det er ligegyldigt, hvilket af de mange, i de senere Aar anbefalede, Præparater man vælger. Injektionsmethoden frembyder dog den Ulempe, at Lægen daglig maa foretage Injektionen, men den er sikrere og kraftigere virkende end den indvortes Kviksølvbehandling, om den end paa den anden Side ikke kan sammenlignes med Indgnidningsmethoden, der hidtil er blevet anset for den virksomste af alle antisyfilitiske Kviksølv-Methoder. En nøjagtig Gjennemførelse af Indgnidningskuren kan dog frembyde sine Vanskeligheder, og derfor maa Gjenindførelsen af Kalomelinjektionerne, som allerede for lang Tid siden ere anbefalede af *Scarenzio*, eller Injektionen af et andet Kviksølvsalt, der ligeledes har den Egenskab først efterhaanden at blive opløseligt indenfor Organismen, betegnes som et væsentligt Fremskridt. Overhovedet stiller Forf. denne Methode meget højt. Den er meget bekvem at anvende; 4—6 Injektioner, givne med Mellemrum paa 8—10 Dage, give en god og kraftig Virkning, og der foreligger allerede fra adskillige Forfattere en Mængde Meddelelser, der konstatere denne Behandlingsmaades forbavsende hurtige og sikre Resultater. Prof. *Neisser* stiller derfor ogsaa denne Methode snarere over end under Indgnidningsmethoden, hvad det kurative Resultat angaar. Tidligere, da man brugte Kalomel, suspenderet i Vand eller Glycerin, optraadte der langt hyppigere lokale Betændelser paa Injektionsstederne, men Forf. har fundet denne Komplikation stærkt aftagende i Hyppighed og Intensitet, efter at han har begyndt at bruge Kalomel (vapore parat.), suspenderet i Ol. olivar. (1 : 10; 1 Kbctm. pro Inject.).

Med Hensyn til de mildere Kure, der skulle anvendes i Pavserne mellem de mere energiske Hovedkure, har man hidtil væsentligst været henvist til den mere upaalidelige interne Anvendelse af Kviksølv. Dog turde de af *Lang* anbefalede Injektioner af Ol. cinereum afgive et meget brug-

bart Middel herved. Applikationen af Empl. hydrarg., der er anbefalet af *Unna*, bruger Forf. sjældent hos Voxne, men ved den polikliniske Behandling af fattige Børn anser han den for den sikreste og virksomste Methode, idet den ikke kræver nogen særlig omhyggelig Pasning; den er i ethvert Fald ubetinget at foretrække fremfor den indvortes Kalomelbehandling og Sublimatbadene, hvilke sidste næppe gjøre nogen Nytte.

Haand i Haand med den universelle Behandling skal gaa en omhyggelig Behandling af de lokale Eruptioner, ogsaa Kjertelaffektionerne, der i Reglen ikke paaagtes, som de burde. Mod de papuløse og skamøse Former samt de svagt secernerende Ulcerationer bruges Empl. hydrarg., ligesom ogsaa Krysorabin her kan være nyttigt. Slimpapler pensler man med Sublimat-Benzoetinktur (1 : 100). Ved ulcerative Former kan man istedetfor Jodoform anvende Bismuth. oxyjodat. Derimod er Jodol mindre virksomt.

Hvad Stomatiten angaar, har der mellem Syfilidologerne og Ofthalmologerne været nogen Meningsforskjel. De sidstnævnte, f. Ex. *Förster*, have navnlig set gode Resultater af saadanne Kure, ved hvilke der optraadte Stomatit, medens man ellers betragter denne som en ubehagelig Komplikation, der saavidt muligt bør undgaaes. Muligvis kan Betændelsen i Mundslimhinden repræsentere en »Derivation« netop fra det syge Øje, eller muligvis kan selve den Afledning, som Stomatiten betinger, for hele Organismen være af Betydning. Til Mundens Pleje anvendes adstringerende Tinkturer, tilsatte med nogle Draaber Ol. menth. pip.; ved begyndende Spytflod skal man strax give Atropin. Ved merkurielle Ulcerationer bør den af *Gerhardt* anbefalede Brombrintesyre foretrækkes.

Angaaende Jodbehandlingen fremhæver Forf. Nødvendigheden af at give store Doser Jodkalium (eller Jodnatrium). Selv ved Hjærne- og Rygmarvsaffektionerne, der sjælden behandles energisk nok, plejer man at give altfor smaa Doser. 6, 8, 10 Gram daglig bør gives, og disse Doser taales godt, naar de gives i Mælk. Langsommere end Jodkaliet virker Jodol, hvoraf gives 2 Gram daglig (4 Gange daglig 50 Ctgrm.); baade Virkningerne og Bivirkningerne ere mildere end ved Brugen af Jodkalium. — Jodoform, anvendt i Oliesuspension (1 : 6) til subkutane Injektioner (2 Kbctm. pro die), der ere fuldkommen smertefri, giver god therapevtisk Virkning. Lette Symptomer paa Jodisme (Snue og

endog Ødem) kræve ingen Afbrydelse af Kuren. Det er ofte nyttigt samtidig at give Bromkalium eller Extr. belladonnæ, men ogsaa uden disse Midler pleje de nævnte Bivirkninger at tabe sig trods fortsat Jodbehandling. I svære Tilfælde har den af *Ehrlich* anbefalede Sulfanilsyre vist sig virksom.

Spørgsmaalet om, hvornaar man skal bruge Jodpræparaterne, besvarer Forf. derhen, at de ikke passe for de tidlige Stadier, hvorimod de ere absolut uundværlige ligeoverfor de senere Stadier med Optræden af de saakaldte gummøse Former. Som et væsentligt Fremskridt betegner Forf. de kombinerede Jod-Kviksølvkure; medens Kviksølvet virker helbredende paa selve Infektionen, virker Jodet gunstigt paa forskjellige Symptomer.

Til Slutning fremhæver Forf., at Bade, Svede- og Drikke-Kure vel kunne være gavnlige Hjælpemidler ved Behandlingen af Syfilis, men de kunne selvfølgelig ikke erstatte den uundværlige Kviksølvtherapi.

Denne sidstnævnte spiller ogsaa en betydningsfuld Rolle med Hensyn til at hæve Dispositionen til at overføre Syfilis ved Arv. I mistænkelige Tilfælde bør man derfor ogsaa, hvor Vedkommende vil gifte sig, bliver gravid o.s.v., anvende en energisk Behandling. Den Hyppighed, hvormed der hos Børn og yngre Mennesker optræder Affektioner af Hjærne, Rygmarv og andre Organer som Følge af heriditær Syfilis, skyldes efter Forf.'s Mening en mangelfuld Behandling af Syfilis hos Forældrene. Det er forbavsende, hvor sikkert en tilstrækkelig energisk og tilstrækkelig tidligt indledet Kur kan hæve Dispositionen til at overføre Infektionen ved Arv, og der paaligger derfor Lægen en bestemt Pligt til at skride hurtigt og energisk ind i de paagjældende Tilfælde.

Behandlingen af Ørefurunkulose.

Efter *Grosch* (Berlin. klin. Wochenschr. 18. 1888. — Allg. med. Centr. Ztg. 86. 1888).

Ørefurunkulosen er ofte en overordentlig pinlig Affektion, og naar den paa Grund af sin infektiøse Natur, idet Pusset smitter Omgivelserne, bliver kronisk, kan den ogsaa medtage Pt.'s Kræfter stærkt. Behandlingen har her 2 Op-

gaver: 1) at lindre Smerten; 2) at ophæve Sekretets infektiøse Natur. I førstnævnte Øjemed har man fra gammel Tid brugt Omslag, Is, Opiumsdraaber, Morfinsalve, Igler o. s. v., i den nyeste Tid har man brugt Kokainopløsning, men Alt uden væsentlig Nytte. Den sidstnævnte Indikation har Forf. søgt at opfylde ved Brugen af Karbolglycerin, Sublimatalkohol, en 1 pCt. Opløsning af svovlsurt Kali, men intet af disse Midler har vist sig virksomt. Heller ikke Incisioner, der skulle hæve Spænding og Smerte og skaffe Pusset Afløb, har Forf. fundet formaalstjenlige. I Reglen lykkes det kun at frembringe overfladiske Ridser, naar Infiltrationerne strække sig dybt ind i Øregangen, og ligeledes er det selvfølgelig vanskeligt efter Incisionen at gjennemføre en omhyggelig Desinfektion, der kan hindre Udviklingen af nye Furunkler.

Han har derfor helt opgivet Incisionerne, der i Reglen kun volde Patienterne Smerte og Plage, hvorimod han har fundet et fortræffeligt Middel i eddikesur Lerjord, udrørt med den 4-dobbelte Mængde Vand. Fluktuerende Furunkler udtømmer han først ved Indstik, og derefter fylder han hver Time Øregangen med det nævnte Middel og lukker den med en Vatprop. Selv hvor begge Øregangene vare helt udfyldte af diffuse Infiltrationer, vare Smerterne dog godt lindrede efter 4 Timers Forløb, og efter 8 Timers Forløb vare de næsten helt svundne. Fuldstændig Helbredelse opnaaedes i Løbet af 2—6 Dage. Ikke i et eneste af Forf.'s Tilfælde saa han noget Recidiv af Furunklerne eller Udvikling af nye Granulationer. Furunkler, der endnu vare faste, tabte sig uden Pusdannelse, og hvor der allerede var Suppuration, svandt Pusset ved Fortykkelse og Resorbtion. Dertil kommer yderligere, at Anvendelsen af Midlet i den nævnte Styrke aldrig volder nogen Skade, i det Højeste — forbigaaende Kløen.

Disse Virkninger tilskriver Forf. det eddikesure Lerjords Evne til at opbløde Vævene og til uden at ophæve deres Kontinuitet at trænge dybt ind i dem. Ved Vævenes Opblødning hæves Spændingen og dermed Smerten, idet Trykket paa Nerveenderne ophæves. Den direkte kurative Virkning paa den sygelige Proces tilskriver han Midlets udtalte antiseptiske Egenskaber, hvorved de Mikroorganismer, der ere Bærere for Infektionen, tilintetgjøres.

Bekjendtgjørelser.

SIMONSEN & WEELS EFTF.

der leverer

Forbindstoffer af enhver Art

til **civile** og **militære** Hospitaler
anbefaler sig til d'Herrer Læger og Hospitaler.
Rekvisitioner fra d'Herrer Læger og Hospitalerne expederes til

en gros Priser

uden Hensyn til Rekvisitionens Størrelse.
20. Kjøbmagergade. Kjøbenhavn. K.

En forfriskende afförende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en öjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE

Hæmorrhoïder, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o.s.v.

tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring.

I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich**, Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften : E. GRILLON.

Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

Maximalthermometre med prismat Kviksølvsøjle i Hartgummihylstre og med **Prøve-Certifikat**, pr. Stk 2,50, pr. 5 Stk. = 10 Kr., faas mod Efterkrav paa **Hobro Apothek.**

Tand-Klinik Kronprinsensg. 13, 1. Sal, Søgned. 10—3.
Benjamin Olsen, Læge.

Hos Undertegnede faas:

Arbeiten aus der chirurgischen Universisäts-Poliklinik zu Leipzig. Herausgegeben von Prof., Dr. B. Schmidt. I Heft. 188⁸. 3 Kr. 60 Ø.

Bäder-Almanach. Mittheilungen der Bäder, Luftkurorte u. Heilanstalten in Deutschland, Oesterreich, Schweiz u. der angrenzenden Gebiete für Aerzte u. Heilbedürftige. 3te Ausg. 1886. 3 Kr.

Baginsky, A. Lehrbuch der Kinderkrankheiten für Aerzte und Studirende. 2te verbesserte Aufl. 1887. 15 Kr. 30 Ø.

Beck's therapeutischer Almanach. 1888. I Semester. 1 Kr.

Behrens, W. Tabellen zum Gebrauch bei mikroskopischen Arbeiten. 1887. 2 Kr. 40 Ø.

Benedikt, M. Kraniometrie und Kephalometrie. Vorlesungen gehalten an d. Wiener allgem. Poleklinik. m. 36 Holzschnitten. 1888. 5 Kr.

Berger, P. Kur für Magere nach diätetischen Grundsätzen. Ursachen, Wesen und Behandlung der Magerkeit und der damit zusammenhängenden Krankheiten. 1887. 1 Kr. 50 Ø.

— Die Nervenschwäche (Neurasthenie). Ihr Wesen, ihre Ursachen und Behandlnng. 5te Aufl. 1888. 1 Kr. 50 Ø.

— Die Bedeutung von Krankheiten für die Ehe mit besonderer Berücksichtigung der Erblichkeit. 1886. 2 Kr.

Billroth, T. und A. v. Winiwarter. Die allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie in 51 Vorlesungen. Ein Handbuch für Studirende und Aerzte. 13te Aufl. 1887. 12 Kr. 60 Ø.

Birch-Hirschfeld, F. V. Lehrbuch der pathologischen Anatomie. 3te Aufl. Ister Bd. 1886. 9 Kr.

— IIter Bd. 1. 1887. 9 Kr.

— IIter Bd. 2. 1887. 9 Kr.

Braun, J. Systematisches Lehrbuch der Balneotherapie einschliesslich der Klimatotherapie der Phthisis. 5te Aufl. 1887. 12 Kr. 60 Ø.

Brunnen und Bade-Orte, Seebäder und klimatischen Kurorte Deutschlands, Oesterreich-Ungarns, Belgiens, Hollands etc. 11te Aufl. 1887. 2 Kr. 50 Ø.

Bum, A. Die Massage in der Neuropathologie. 1888. 75 Ø.

Bunge, G. Die Alkoholfrage. Ein Vortrag. 2te Aufl. 1887. 80 Ø.

Camerer, W. Die Ursachen, Folgen und Behandlung der Fettsucht. 2 Kr.

Diamantopulus, G. Ueber den Typhus Icterodes von Smyrna. 1888. 3 Kr.

Ecker, A. Die Anatomie des Frosches. Ein Handbuch für Physiologen, Aerzte und Studirende. 1ste Abth. Knochen und Muskellehre. 2te Aufl. 1888. 4 Kr. 50 Ø.

Emminghaus, H. Die psychischen Störungen im Kindersalter. 1887. 5 Kr. 40 Ø.

Fehner, W. Die habituelle Stuhlverstopfung. Ihr Wesen und ihre Behandlung mit besonderer Berücksichtigung der Hæmorrhoidalleiden. 1886. 1 Kr. 50 Ø.

Fraenkel, A. Ueber kriegschirurgischen Hilfeleistungen in der ersten und zweiten Linie. 1887. 75 Ø.

Freyer, M. Die Ohnmacht bei der Geburt vom gerichtsärztlichen Standpunkt. 1887. 6 Kr. 30 Ø.

Fritsch, H. Die Krankheiten der Frauen. 3te vermehrte Aufl. 1886. 8 Kr. 10 Ø.

Frölich, H. Militärmedicin. Kurze Darstellung des gesammten Militär-Sanitätswesens. 1887. 14 Kr. 40 Ø.

Fromm, B. Die klimatische Behandlung der Lungenschwindsucht. 1887. 2 Kr. 40 Ø.

Hagen, R. Anleitung zur klinischen Untersuchung und Diagnose. 5te Auflage. 1887. 3 Kr. 50 Ø.

Hebra, H. v. Die krankhaften Veränderungen der Haut und ihrer Anhangsgebilde. 1884. 10 Kr. 80 Ø.

Heimann, A. Ueber Paralysis agitans (Schüttellähmung). 1888. 2 Kr. 40 Ø.

Hutchinson, I. Syphilis. Zum Gebrauch für Studierende und praktische Aerzte. Deutsche autor. Ausg. von Dr. A. Kollmann. 1888. 8 Kr. 10 Ø.

Kirchner, W. Handbuch der Ohrenheilkunde. 2te Aufl. 1888. 4 Kr. 60 Ø.

Koch, I. L. A. Kurzgefaszter Leitfaden der Psychiatrie. Mit besondere Rücksichtnahme auf die Bedürfnisse der Studierenden, der praktischen Aerzte und der Gerichtsärzte. 1888. 3 Kr.

Kossel, A. Leitfaden für medicinisch-chemische Curse. 2te Aufl. 1888. 2 Kr.

Leyden, E. & M. Jastrowitz. Beiträge zur Lehre von der Localisation im Gehirn und über deren practische Verwerthung. 1888. 2 Kr.

Maas, O. Die »Schweninger-Kur«. Diätetische und Entfettungs-Kuren von Prof. Dr. Oertel in München. Wesen und Ursachen der Fettsucht. 1886. 1 Kr. 50 Ø.

Steinbacher, I. Die Krankheiten der Lebemänner. 1888. 2 Kr.

C. A. Reitzel,
Løvstræde 7.

C. R. EVERS & C.

Maltsaft, Maltextrakt (dansk Sundhedsøl),

garanterede fuldstændig rene og uforfalskede.
Forhandles fra de fleste Apotheker, Materialister og Kolonialvarehandlere.
Anbefalinger fra over 150 danske Læger foreligge.
Fabrik og Lager: 17, Peder Skramsgade 17. Kjøbenhavn. K.

De Herrer Lægers Opmærksomhed henledes paa, at der i de sidste Uger paa Frederiksberg (Vodrofsvej, Danmarksgade, Emilievej, Folkvarsvej) er optraadt en Del Tilfælde af Dysenteri, hvilken Sygdom i Henhold til Lov af 20de April 1888 er Gjenstand for offentlig Behandling. Ethvert Tilfælde af denne Sygdom, selv af mild eller ikke fuldt udpræget Form, som muligvis kommer under de Herrer Lægers Behandling paa Frederiksberg, bedes derfor strax anmeldt for Sundhedskommission med Angivelse af Patientens Navn, Alder, Stilling og Bopæl.

Frederiksberg Sundhedskommission, den 4de Juni 1888.

Ved St. Johannes Stiftelse bliver 3 Pladser som Lægekandidat ved Stiftelsen ledige til 1ste Juli d. A. Ansøgninger modtages indtil 23de Juni paa Stiftelsens Kontor, Ryesgade 11.

Paa **C. A. Reitzels** Forlag er udkommet:

Medicinalberetning for Kongeriget Danmark

for Aaret 1883.

Udg. af det kgl. Sundhedskollegium

ved

Emil Madsen Hoff,

Læge.

Pris: 4 Kr.

Prisen for Avertissementer er 35 Øre for Petitlinien; Avertissementer modtages hos C. A. Reitzel, Løvstræde 7, senest Onsdag Middag. Kl. 12.

Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).

Følgeblad til „Ugeskrift for Læger".

4de Række. XVII. Nr. 34. 35.

Regnskab

over

Indtægt og Udgift ved «De danske Lægers Hjælpeforening»
i Aaret 1887.

Indtægt.

1.	Indestaaende i Sparekassen fra ifjor	872 Kr. 84 Ø.
2.	Renter af samme (til 11. Novbr.)	30 — 29 -
3.	Renter af Indskrivningsbeviset: Kr. 81,200 . . .	2842 — „ -
4.	Renter af Obl. paa Kr. 200	7 — „ -
5.	Renter af det Foghske Legat paa Kr. 5000 . . .	175 — „ -
6.	Renter af det Levinske Legat paa Kr. 20,000 . .	778 — 50 -
7.	Indvunden ved Obligationsudtrækning	66 — 47 -
8.	Bidrag fra 467 Medlemmer	4680 — „ -
		9452 Kr. 10 Ø.

Udgift.

1.	Pensioner og Understøttelser	4700 Kr. „ Ø.
2.	Udbetalt Renterne af det Foghske Legat	175 — „ -
3.	Udbetalt Renterne af det Levinske Legat	778 — 50 -
4.	Administrationsudgifter	462 — 30 -
5.	Kassebeholdning, indestaaende i Sparekassen . . .	3336 — 30 -
		9452 Kr. 10 Ø.

Medlemsbidragene indkom saaledes:

Kjøbenhavn. (Regnskabsførende Repræsentant[1]) Cand. med. Grosserer A. Gamel.)

153 Medlemmer: 1530 Kr.

Hr.	Bang, B., Dr. med., Lektor	10 Kr.
—	Barfod, H. P. B., prakt. Læge	10 —
—	Bech, A. L., Overlæge	10 —
—	Bentsen, A., prakt Læge	10 —
—	Berg, H. V., Overlæge	10 —
—	Bergh, R., Prof., Dr. med., Overlæge	10 —
—	Berendt, E., Kommunelæge	10 —
—	Berlème, F. N., prakt. Læge	10 —
—	Beyer, Petrus, prakt. Læge	10 —
—	Biering, F., Korpslæge	10 —
—	Bjerrum, J. P., Dr. med.	10 —
—	Bloch, Osc., Dr. med., Overkir.	10 —
—	Bokkenheuser, V., Dr. med., Kommunelæge	10 —
—	Borberg, C. N., prakt. Læge	10 —
—	Borch, G. F., Dr. med.	10 —
—	Brandes, Prof., Dr. med., Overlæge	10 —
—	Bremer, V., Dr. med.	10 —
—	Brünniche, A., Prof, Dr. med., Overlæge	10 —
—	Christensen, C. N., Dr. med.	10 —
—	Cohn, M., prakt. Læge	10 —
—	Cold, Justitsraad, Dr. med.	10 —
—	Dahl, Fr., Prosektor	10 —
—	Deuntzer, S., prakt. Læge i Bangkok i Siam	10 —
—	Ditzel, Etatsraad	10 —
—	Djørup, F., prakt. Læge	10 —
—	Driebejn, C. V., Dr. med., Kommunelæge	10 —
—	Effersø, Physikus, Thorshavn	10 —
—	Ellermann, P., prakt. Læge	10 —
—	Engelsted, S., Dr. med.	10 —
—	Fangel, S. B, prakt. Læge	10 —
—	Feilberg, C. A., Overlæge ved Øresundshospitalet	10 —
—	Fenger, Chr., Kommunelæge	10 —
—	Fenger, Immanuel, prakt. Læge	10 —
—	Fiebig, S. A, prakt. Læge	10 —
—	Fontenay, le Sage de, Overlæge	10 —
—	Friedenreich, A, Dr. med.	10 —
—	Friederichsen, Carl, Korpslæge	10 —
—	Gamél, Arnold, Cand. med., Grosserer.	10 —
—	Grut, Edm Hansen-, Dr. med., Docent	10 —
—	Grünfeldt, F., Dr. med., Overlæge	10 —
—	Gædecken, Prof., Dr. med., Overlæge	10 —
—	Haderup, V., Tandlæge	10 —
—	Hahn, Chr., priv. Læge	10 —
—	Hannover, A., Prof., Dr. med.	10 —
—	Hansen, Ejl., prakt. Læge	10 —
—	Hansen, Th. B., Dr. med., Reserveacc.	10 —

[1]) De andre Repræsentanter ere: Dr. med. Jul. Petersen, Dr. med. Storch, prakt. Læge Hørring, Prof. F. Trier og Prof. Brandes.

Hr.	Harten, H. C., von, Dr. med, Korpslæge	10	Kr.
—	Hartvigson, Sigvard, prakt. Læge	10	—
—	Haslund, Dr. med., Overlæge	10	—
—	Haurovitz, J. C. V., Etatsraad	10	—
—	Hauschultz, Kommunelæge	10	—
—	Hecksher, V., prakt. Læge	10	—
—	Hemme, N. B., Kommunelæge	10	—
—	Hempel, J. F., Korpslæge	10	—
—	Hennings, E., prakt. Læge	10	—
—	Hertel, Axel, Kommunelæge	10	—
—	Hertz, P. V., Reservelæge	10	—
—	Hirschsprung, Prof, Dr. med., Overlæge	10	—
—	Holm, N., Dr. med., Politilæge	10	—
—	Holstein, A., Overlæge	10	—
—	Hovitz, Prof., Dr. med.	10	—
—	Hygom, F C C., Kommunelæge	10	—
—	Hørring, A., prakt. Læge	10	—
—	Ipsen, Prof., Dr. med., Hofmedikus	10	—
—	Iversen, A., Dr. med., Overkir.	10	—
—	Jacoby, E., Dr. med.	10	—
—	Jansen, Trock-, Kommunelæge	10	—
—	Jessen, J. C. V., prakt. Læge	10	—
—	Johnsen, E., prakt. Læge	10	—
—	Jürgensen, Chr., prakt. Læge	10	—
—	Koch, P. D., Dr. med. Reservel.	10	—
—	Krag, J. M., prakt. Læge (capitaliseret Bidrag)		
—	Krarup, O., prakt. Læge	10	—
—	Köster, S. V., prakt. Læge	10	—
—	Lange, V., Dr. med.	10	—
—	Larsen, G., prakt. Læge	10	—
—	Larsen, M., Kommunelæge	10	—
—	Larsen, P. C., prakt. Læge	10	—
—	Larsen, S. E., Etatsraad, Dr. med.	20	—
—	Laub, H., Overlæge	10	—
—	Lehmann, Prof., Dr. med.	10	—
—	Levinsohn, Politilæge	10	—
—	Levison, F., Dr. med.	10	—
—	Levy, A. J., Korpslæge	10	—
—	Levy, Siegfr., prakt. Læge	10	—
—	Lund, M., prakt. Læge	10	—
—	Lund, Otto, prakt. Læge	10	—
—	Lunding, C., Overlæge	10	—
—	Lykke, Kommunelæge Dr. med.	10	—
—	Lütken, G., prakt. Læge	10	—
—	Meyer, H. V., Dr. med.	10	—
—	Meyer, Sophus, Dr. med., Korpslæge	10	—
—	Michelsen, C. V., prakt. Læge	10	—
—	Mollerup, H., prakt. Læge	10	—
—	Mundt, C., prakt. Læge	10	—
—	Müller, A. D., Dr. med., Kommunelæge	10	—
—	Müllertz, C., Korpslæge	10	—
—	Mynster, C. N. S., prakt. Læge,	10	—
—	Møller, J., Stabslæge	10	—
—	Møller, N. Chr., fhv. Distriktslæge	10	—
—	Nebelong, Prof., Dr. med., Hofmedikus	10	—

Hr.	Neumann, Chr., prakt. Læge	10 Kr.
—	Nissen, H. Chr., prakt. Læge	10 —
—	Norrie, Gordon, prakt. Læge	10 —
—	Nyrop, F., prakt. Læge	10 —
—	Ortmann, C., prakt. Læge	10 —
—	Otto, V., Læge ved Sygehjemmet, Frederiksberg	10 —
—	Paulli, R., Dr. med., Overlæge	10 —
—	Paulsen, A., Dr. med., Korpslæge	10 —
—	Petersen, Jul., Dr. med.	10 —
—	Petersen, Otto, prakt. Læge	10 —
—	Philipsen, H., Dr. med., Læge ved Brandvæsenet	10 —
—	Plum, P., Prof, Dr. med., Overkir.	10 —
—	Polaschek, V., prakt. Læge	10 —
—	Poulsen, J. P., Dr. med., Overlæge	10 —
—	Proschowsky, Heinrich, Dr. med.	10 —
—	Raaschou, C. E., Korpslæge	10 —
—	Ravn, N. E., Dr. med.	10 —
—	Reisz, C., Prof., Dr. med., Overmedikus	10 —
—	Restorff, C. Th., prakt. Læge	10 —
—	Risom, J M., prakt. Læge	10 —
—	Salomonsen, L., Dr. med., Kommunelæge	10 —
—	Salomonsen, M., Dr. med.	10 —
—	Saxild, General-Konsul, Dr. med.	10 —
—	Schade, J. C. S., Overlæge	10 —
—	Schjødte, L., prakt. Læge	10 —
—	Schleisner, Etatsraad, Dr. med.	10 —
—	Schmiegelow, E, Dr. med.	10 —
—	Secher, O., Kommunelæge	10 —
—	Silfverberg, E., prakt. Læge	10 —
—	Sommerfeldt, Otto, prakt. Læge	10 —
—	Stadfeldt, Prof., Dr. med. Overacc.	10 —
—	Stage, G., prakt. Læge	10 —
—	Stibolt, E. V., prakt. Læge	10 —
—	Stockfleth, V., Kommunelæge	10 —
—	Storch, O , Dr. med.	10 —
—	Stricker, C. J., prakt. Læge	10 —
—	Studsgaard, Prof., Dr. med., Overkir.	10 —
—	Thaarup, S., prakt. Læge	10 —
—	Trier, F., Prof., Dr. med., Overlæge	10 —
—	Trier, M, Dr. med.	10 —
—	Trier, S. L., prakt. Læge	10 —
—	Tryde, Dr. med., Stadslæge	10 —
—	Ulrik, A., prakt. Læge	10 —
—	Ulrik, F., Kommunelæge	10 —
—	Wanscher, O, Korpslæge, Dr. med.	10 —
—	Warming, P. H., prakt. Læge	10 —
—	Warncke, P. S., Prof., Dr. med.	10 —
—	Wiinstedt, V., Dr. med., Kommunelæge	10 —
—	With, Dr. med., Prof., Overmedikus	10 —
—	Wulf, J., prakt. Læge	10 —
—	Zahlmann, C. V. E., prakt. Læge	10 —
—	Ørum, H. P., Dr. med.	10 —

Kjøbenhavns Amt. (Repræsentant prakt. Læge A. Schiøtz i Roskilde.)
26 Medl.: 270 Kr.

Hr.	Aumont, prakt. Læge, Taarbæk	10 Kr.
—	Bang, prakt. Læge, Kirke Hvalsø	10 —
—	Boeck, prakt. Læge, Osted pr. Lejre	10 —
—	Boserup, prakt. Læge, Borup	10 —
—	Brodersen, prakt. Læge, Lyngby	10 —
—	Busch, prakt. Læge, Ballerup	10 —
—	Hammer, Bondrup-, prakt Læge, Roskilde	10 —
—	Hertel, prakt. Læge, Roskilde	10 —
—	Jacobsen, prakt. Læge, Herringløse	10 —
—	Lassen, G. E. N., prakt. Læge, Nørrebro	10 —
—	Matthiessen, Distriktslæge, Køge	20 —
—	Meyer, Reservel., St. Hans Hosp	10 —
—	Müllertz, prakt. Læge, Flyng	10 —
—	Møller, A., prakt. Læge, Ballerup	10 —
—	Petersen, C, prakt. Læge, Glostrup	10 —
—	Petersen, prakt. Læge, Gjentofte	10 —
—	Poulsen, Distriktslæge, Taastrup	10 —
—	Rohmell, Reservelæge, St. Hans Hosp.	10 —
—	Schjøtz, Alex., prakt. Læge, Roskilde	10 —
—	Schrøder, prakt. Læge, Roskilde	10 —
—	Seidelin, prakt. Læge, Roskilde	10 —
—	Steenberg, Prof, Dr med, Overlæge, St. Hans Hosp.	10 —
—	Strandgaard, prakt. Læge, Amager	10 —
—	Topp, prakt. Læge, Birkerød	10 —
—	Valentiner, prakt. Læge, Køge	10 —
—	Wolters, Distriktslæge, Amager	10 —

Frederiksborg Amt. (Repræs. Sygehuslæge Ussing i Frederikssund.)
25 Medl.: 250 Kr.

Hr.	Albrethsen, Sygehuslæge, Frederiksværk	10 Kr.
—	Andersen, A. T., prakt. Læge, Fredensborg	10 —
—	Arup, prakt. Læge, Slangerup	10 —
—	Bøcher, prakt. Læge, Jægerspris	10 —
—	Fibiger, fh. Distriktsl., Fredensborg	10 —
—	Hansen, A., prakt. Læge, Frederiksborg	10 —
—	Hansen, H. Chr., Distriktslæge, Hørsholm	10 —
—	Hansen, J. M., Overlæge, Helsingør	10 —
—	Hansen, L. T., Distriktslæge, Helsinge	10 —
—	Hansen, W., prakt. Læge, Frederikssund	10 —
—	Høgsbro, Fideikommisl., Hellebæk	10 —
—	Jörgensen, Overlæge, Helsingør	10 —
—	Krarup, prakt. Læge, Vexø	10 —
—	Lindegaard, Sygehuslæge, Hørsholm	10 —
—	Meyn, H. P., prakt. Læge, Klætorp	10 —
—	Meyn, N. H., Sygehuslæge, Esbønderup	10 —
—	Müller, N. P. V., Stadsfysikus, Helsingør	10 —
—	Mørch, prakt. Læge, Farum	10 —
—	Nielsen, Sygehuslæge, Frederiksborg	10 —
—	Olrik, prakt. Læge, Frederiksværk	10 —
—	Plesner, prakt. Læge, Frederiksborg	10 —
—	Rovsing, prakt. Læge, Fredensborg	10 —
—	Ussing, Sygehuslæge, Forstander, Jægerspris	10 —

Hr. Wanscher, Distriktslæge, Skibby . . . . . 10 Kr.
— Willemoes, Distriktslæge, Frederiksborg . . . . . 10 —

Holbæk Amt. (Repræsentant Landfys. Tolderlund i Holbæk.)
21 Medl.: 210 Kr.

Hr. Budtz, prakt. Læge, Asnæs . . . . . 10 Kr.
— Djørup, prakt. Læge, Meerløse . . . . . 10 —
— Frigast, prakt. Læge, Kallundborg. . . . . 10 —
— Gulstad, prakt. Læge, Holbek . . . . . 10 —
— Hallas, prakt Læge, Svinninge . . . . . 10 —
— Hammerich, prakt. Læge, Altomgaard . . . . . 10 —
— Harpøth, prakt. Læge, Snertinge . . . . . 10 —
— Herschend, prakt. Læge, Kallundborg . . . . . 10 —
— Holst, prakt. Læge, Nykjøbing p. Sælland . . . . . 10 —
— Kierkgaard, prakt. Læge, Holbæk . . . . . 10 —
— Lemvigh, Godsejer, Alkestrup . . . . . 10 —
— Nielsen, Chr., prakt. Læge, Bekskro . . . . . 10 —
— Olivarius, prakt. Læge, Holbæk . . . . . 10 —
— Schepelern, Overlæge, Refsnæs . . . . . 10 —
— Schleisner, G., Distriktslæge, Samsø. . . . . 10 —
— Schouboe, Distriktslæge, Kallundborg . . . . . 10 —
— Sell, prakt. Læge, Tersløse . . . . . 10 —
— Sønderup, prakt. Læge, Nyrup . . . . . 10 —
— Thaning, C., prakt. Læge, Viskende . . . . . 10 —
— Tolderlund, Landfysikus, Holbæk . . . . . 10 —
— Würden, von, prakt. Læge, Sæby . . . . . 10 —

Sorø Amt. (Repræsentant Distriktslæge Prahl i Slagelse.)
21 Medl.: 210 Kr.

Hr. Aagaard, prakt. Læge, Ringsted . . . . . 10 Kr.
— Barchalia, Distr., Skjelskør . . . . . 10 —
— Bruun, prakt. Læge, Fuglebjerg. . . . . 10 —
— Bølling, prakt. Læge, Ringsted . . . . . 10 —
— Fiedler, prakt. Læge, Skjælskör . . . . . 10 —
— Forum-Jensen, prakt. Læge, Slagelse . . . . . 10 —
— Fraenkel, prakt. Læge, Slagelse . . . . . 10 —
— Friis, prakt. Læge, Skjelskør . . . . . 10 —
— Gjellerup, Akademilæge, Sorø . . . . . 10 —
— Guldberg, Høegh-, Distriktslæge, Korsør . . . . . 10 —
— Juul, prakt. Læge, Sorö . . . . . 10 —
— Kaarsberg, H., Læge, Glumsø . . . . . 10 —
— Lunddahl, Sygehuslæge, Slagelse . . . . . 10 —
— Nielsen, prakt. Læge, Fuglebjerg . . . . . 10 —
— Nix-Berlème, Dr. med., Rude . . . . . 10 —
— Prahl, Distriktslæge, Slagelse. . . . . 10 —
— Schøning, Distriktslæge, Sorø . . . . . 10 —
— Seydel, prakt. Læge, Korsør. . . . . 10 —
— Sparrewohn, prakt. Læge, Slagelse . . . . . 10 —
— Werner, Distriktslæge, Ringsted. . . . . 10 —
— Winther, prakt. Læge, Slagelse. . . . . 10 —

Præstø Amt. (Repræsentant Distriktslæge Krebs i Vordingborg.)
26 Medl.: 260 Kr.

Hr. Arctander, prakt. Læge, Storehedinge . . . . . 10 Kr.
— Borre, prakt. Læge, Faxe . . . . . 10 —

Hr. Bügel, prakt. Læge, Stege . . . . . 10 Kr
— Cramer, prakt. Læge, Storehedinge . . . . . 10 —
— Fogh, Fr, prakt. Læge, Vordingborg . . . . . 10 —
— Fürste, Overlæge, Vordingborg . . . . . 10 —
— Hansen, Hans, prakt. Læge, Næstved . . . . . 10 —
— Hytten, prakt. Læge, Nestved . . . . . 10 —
— Ingerslev, Axel, prakt. Læge, Marienborg . . . . . 10 —
— Ingerslev, V., prakt. Læge, Præstø . . . . . 10 —
— Knudsen, Dr. med., Landfysikus, Næstved . . . . . 10 —
— Krebs, Distriktslæge, Vordingborg . . . . . 10 —
— Lorck, Korpslæge, Nestved . . . . . 10 —
— Maag, prakt. Læge, Nestved . . . . . 10 —
— Michelsen, prakt. Læge, Præstø . . . . . 10 —
— Nielsen, Cam., prakt. Læge, Mehrn . . . . . 10 —
— Nielsen, R., Klosterlæge, Vemmetofte . . . . . 10 —
— Randbøll, Distriktslæge, Stege . . . . . 10 —
— Reinhardt, Distriktslæge, Præstø . . . . . 10 —
— Rode, Stiftslæge, Vallø . . . . . 10 —
— Rosen, Carl, prakt. Læge, Storehedinge . . . . . 10 —
— Rosen, Joh., Distriktslæge, Storehedinge . . . . . 10 —
— Schlottfeldt, prakt. Læge, Everdrup . . . . . 10 —
— Thestrup, prakt. Læge, Karise . . . . . 10 —
— Zachrison, prakt. Læge, Lundby . . . . . 10 —
— Øllgaard, prakt. Læge, Raabymagle . . . . . 10 —

Bornholms Amt (Repræsentant prakt. Læge Kabell i Rønne.)
8 Medl.: 80 Kr.

Hr Balle, prakt. Læge, Gudhjem . . . . . 10 Kr.
— Behnke, prakt. Læge, Aakirkeby . . . . . 10 —
— Gerner, prakt. Læge, Nexø . . . . . 10 —
— Gudmundson, prakt. Læge, Svaneke . . . . . 10 —
— Hansen, Fysikus Rønne . . . . . 10 —
— Kabell, S., prakt. Læge, Rønne . . . . . 10 —
— Poulsen, H., prakt Læge, Rønne . . . . . 10 —
— Zahrtmann, Etatsraad, Rønne . . . . . 10 —

Maribo Amt. (Repræsentant prakt. Læge M. Wilhjelm i Maribo.)
16 Medl.: 160 Kr.

Hr. Becker, prakt. Læge, Nakskov . . . . . 10 Kr.
— Funder, prakt. Læge, Vesterborg . . . . . 10 —
— Fuglede, prakt. Læge, Bellinge . . . . . 10 —
— Gundelach, Distriktslæge, Nykjøbing p. F. . . . . 10 —
— Hansen, C. A., prakt. Læge, Nysted . . . . . 10 —
— Helms, prakt. Læge, Maribo . . . . . 10 —
— Heramb, prakt. Læge, Nakskov . . . . . 10 —
— Heyn, Distriktslæge, Saxkjøbing . . . . . 10 —
— Johansen, prakt. Læge, Nysted . . . . . 10 —
— Petersen, Benj, prakt. Læge, Nakskov . . . . . 10 —
— Rosenstand, Distriktslæge, Maribo . . . . . 10 —
— Rostrup, prakt. Læge, Stubbekøbing . . . . . 10 —
— Smith, D. P., Rødby . . . . . 10 —
— Struckmann, prakt. Læge, Nykøbing p F. . . . . 10 —
— Timroth, prakt. Læge, Nykjøbing p. F. . . . . 10 —
— Wilhjelm, prakt. Læge, Maribo . . . . . 10 —

Odense Amt. (Repræsentant Stadslæge Helweg i Odense)
16 Medl.: 170 Kr.

Hr.	Aabye, Overlæge, Odense	10 Kr.
—	Dreyer, prakt. Læge, Nørre-Aaby for 86—87	20 —
—	Ehnhus, prakt. Læge, Odense	10 —
—	Gjellerup, prakt. Læge, Kjerteminde	10 —
—	Glerup, prakt. Læge, Aarup	10 —
—	Haslund, prakt. Læge, Odense	10 —
—	Helweg, Stadslæge, Odense	10 —
—	Klein, Distriktslæge, Kjerteminde	10 —
—	Møller, P. K., Sygehuslæge, Odense	10 —
—	Mørch, Korpslæge, Odense	10 —
—	Petersen, N., Korpslæge, Odense	10 —
—	Seligmann, Distriktslæge, Middelfart	10 —
—	Seedorff, Distriktslæge, Odense	10 —
—	Stub, prakt Læge, Aarup	10 —
—	Trautner, Stiftsfysikus, Odense	10 —
—	Windinge, prakt. Læge, Odense	10 —

Svendborg Amt. (Repræsentant Disriktslæge Røse i Rudkjøbing.)
23 Medl.: 230 Kr.

Hr.	Arffmann, prakt. Læge, Faaborg	10 Kr.
—	Bendtsen, prakt. Læge, Troense	10 —
—	Birch, Sognelæge, Strynø	10 —
—	Bisgaard, Distriktslæge, Faaborg	10 —
—	Büttner, prakt. Læge, Snøde	10 —
—	Bøttern, prakt. Læge, Faaborg	10 —
—	Errbo, prakt. Læge, Ringe	10 —
—	Haugsted, prakt. Læge, Vester-Skjerninge	10 —
—	Holmer, prakt. Læge, Svendborg	10 —
—	Jakobsen, Chr H., prakt. Læge, Svendborg	10 —
—	Jakobsen, N., prakt. Læge, Tranekjær	10 —
—	Kabell, prakt. Læge, Hesselager	10 —
—	Kromann, prakt. Læge, Marstal	10 —
—	Køhke, Distriktslæge, Ærøskjøbing	10 —
—	Møller, Valdemar, prakt. Læge, Rudkjøbing	10 —
—	Møller, Vilh, Distriktslæge, Svendborg	10 —
—	Møllmark, prakt. Læge, Svendborg	10 —
—	Nommels, prakt. Læge, Brobyværk	10 —
—	Petersen, Angelo, prakt. Læge, Svendborg	10 —
—	Rasmussen, H, prakt Læge, Ferritslev	10 —
—	Røse, Distriktslæge, Rudkjøbing	10 —
—	Schroll, prakt. Læge, Brahetrolleborg	10 —
—	Wiberg, prakt. Læge, Humble	10 —

Aalborg Amt. (Repræsentant Sygehusl. Heiberg i Aalborg.)
10 Medl : 100 Kr.

Hr.	Bentzien, Distriktslæge, Terndrup	10 Kr.
—	Bergh, J. A., prakt. Læge, Løgstør	10 —
—	Boisen, Stadslæge, Aalborg	10 —
—	Heiberg, Sygehuslæge, Aalborg	10 —
—	Lorentzen, prakt. Læge, Aalborg	10 —

Hr. Lund, Peter, prakt. Læge, Aalborg . . . . . 10 Kr.
— Møller, O., Stiftsfysikus, Dr. med., Aalborg . . . . . 10 —
— Møller, S. C. A Th., Distriktslæge, N. Sundby . . . . 10 —
— Rafn, prakt. Læge, Hals . . . . . 10 —
— Schmidt, Janus, prakt. Læge, Haverslev . . . . . 10 —

Hjørring Amt. (Repræsentant Distriktslæge Heerfordt i Hjørring)
5 Medl.: 50 Kr.

Hr. Heerfordt, Distriktslæge, Hjørring . . . . . 10 Kr.
— Jacobsen, J., prakt. Læge, Hjørring . . . . . 10 —
— Knudsen, Distriktslæge, Hallund . . . . . 10 —
— Kopp, prakt. Læge, Frederikshavn . . . . . 10 —
— Møller, H. J., prakt. Læge, Dronninglund pr. Hjallerup . 10 —

Thisted Amt. (Repræsentant Distriktsl. Faartoft i Nykjøbing p. M.)
12 Medl : 110 Kr.

Hr. Bjerrum, prakt.. Læge, Tømmerby. . . . . 10 Kr.
— Bloch, G. F., prakt. Læge, Koldby (kapitaliseret Bidrag).
— Boeg, A., prakt. Læge, Nykjøbing p. M. . . . . 10 —
— Faartoft, Distriktslæge, Nykjøbing p. M. . . . . 10 —
— Feilberg, Distriktslæge, Vestervig. . . . . 10 —
— Fenger, Dr. med., Thisted . . . . . 10 —
— Hinding, prakt. Læge, Nykjøbing . . . . . 10 —
— Jahn, prakt. Læge, Vils (Mors) . . . . . 10 —
— Petersen, Osvald, Distriktslæge, Thyholm . . . . . 10 —
— Schierup, Distriktslæge, Kjettrup . . . . . 10 —
— Schmedes, Distriktslæge, Thisted . . . . . 10 —
— Tolderlund, prakt. Læge, Thisted . . . . . 10 —

Viborg Amt. (Repræsentant Distriktsl. Schou i Skive.)
15 Medl.: 150 Kr.

Hr. Andersen, J. C., prakt. Læge, Viborg . . . . . 10 Kr.
— Barfod, P. H., prakt. Læge, Kjellerup . . . . . 10 —
— Bentsen, Fysikus, Viborg . . . . . 10 —
— Gad, Overlæge, Viborg . . . . . 10 —
— Hallager, F. C., Reservelæge, Dr. med., Viborg . . . . 10 —
— Heiberg, Dr. med., Distriktslæge, Viborg . . . . . 10 —
— Jacobsen, C., prakt. Læge, Skive . . . . . 10 —
— Krenchel, Overlæge, Viborg . . . . . 10 —
— Levin, Distriktslæge, Farsø . . . . . 10 —
— Melskens, Overlæge, Viborg. . . . . 10 —
— Rendtorff, prakt. Læge, Vestsalling . . . . . 10 —
— Ring, C., prakt. Læge, Skive . . . . . 10 —
— Rossen, prakt Læge, Bjerringbro . . . . . 10 —
— Rørbye, prakt. Læge, Vihøj. . . . . 10 —
— Schou, Distriktslæge, Skive . . . . . 10 —

Randers Amt (Repræsentant Distriktsl. C. Hansen i Randers)
20 Medl : 200 Kr.

Hr Bay, prakt. Læge, Randers . . . . . 10 Kr.
— Hansen, C., Distriktslæge, Randers . . . . . 10 —

Hr Haven, Chr. von, Distriktslæge, Ebeltoft . . . . . 10 Kr.
— Holst, prakt Læge, Ebeltoft . . . . . 10 —
— Jacobsen, prakt. Læge, Randers . . . . . 10 —
— Kvist, prakt. Læge, Skjødstrup . . . . . 10 —
— Langballe, prakt. Læge, Randers . . . . . 10 —
— Larsen, B., prakt. Læge, Hadsten . . . . . 10 —
— Lassen, O. V, prakt. Læge, Randers . . . . . 10 —
— Liebe, Distriktslæge, Mariager . . . . . 10 —
— Linde, A., prakt. Læge, Randers . . . . . 10 —
— Magnus, Distriktslæge, Hobro . . . . . 10 —
— Neergaard, A. H., prakt. Læge, Grenaa . . . . . 10 —
— Neergaard, J., prakt. Læge, Randers . . . . . 10 —
— Nissen, prakt. Læge, Lyngby pr. Trustrup . . . . . 10 —
— Petersen, C. G. Em., prakt. Læge, Nimtofte . . . . . 10 —
— Poulsen, prakt. Læge, Hobro. . . . . 10 —
— Richter, prakt. Læge, Grenaa . . . . . 10 —
— Sørensen, Th., prakt. Læge, Hobro . . . . . 10 —
— True, Andersen-, prakt. Læge, Gjerlev . . . . . 10 —

Aarhus Amt. (Repræsentant pr. Læge A. Hansen i Aarhus.)
19 Medl.: 190 Kr.

Hr. Andersen, Overlæge, Aarhus . . . . . 10 Kr.
— Byberg, Overlæge, Aarhus . . . . . 10 —
— Bünger, Fysikus, Aarhus . . . . . 10 —
— Frisch, prakt. Læge, Aarhus . . . . . 10 —
— Hahn, D., Overlæge, Aarhus . . . . . 10 —
— Hansen, A., prakt. Læge, Aarhus . . . . . 10 —
— Hansen, Tage, Sygehuslæge, Aarhus . . . . . 10 —
— Helweg, Dr. med., Reservelæge, Asylet ved Aarhus . . . 10 —
— Holm, Overlæge, Dr. med., Asylet ved Aarhus . . . . . 10 —
— Juul, Korpslæge, Aarhus . . . . . 10 —
— Løw, prakt. Læge, Hinnerup . . . . . 10 —
— Mulvad, Distriktslæge, Aarhus . . . . . 10 —
— Petersen, Distriktslæge, Odder . . . . . 10 —
— Schmiegelow, Stadslæge, Aarhus . . . . . 10 —
— Schrader, Sygehuslæge, Odder . . . . . 10 —
— Schäffer, prakt. Læge, Odder . . . . . 10 —
— Storm, Distriktslæge, Rosenholm . . . . . 10 —
— Vøhtz, prakt. Læge, Aarhus . . . . . 10 —
— Weis, prakt. Læge, Aarhus . . . . . 10 —

Skanderborg Amt. (Repræsentant Sygehusl. Mathiassen i Horsens)
22 Medl.: 220 Kr.

Hr. Black, Justitsraad, Fysikus, Horsens . . . . . 10 Kr.
— Boeck, Justitsraad, Horsens . . . . . 10 —
— Ditzel, V., Dr. med, Distriktsl., Hammel . . . . . 10 —
— Gad, M., prakt. Læge, Horsens . . . . . 10 —
— Giersing, prakt. Læge, Hovedgaard . . . . . 10 —
— Graah, prakt. Læge, Skanderborg . . . . . 10 —
— Guldberg, prakt. Læge, Horsens . . . . . 10 —
— Jensen, Kjeld, prakt. Læge, Horsens . . . . for 86 10 —
— Jensen, Theobald, prakt. Læge, Hornsyld . . . . . 10 —
— Jessen, Distriktslæge, Brædstrup . . . . . 10 —
— Klee, prakt. Læge, Silkeborg. . . . . 10 —

Hr. Kuhlman, Distriktslæge, Skanderborg . . . . . 10 Kr.
— Lange, prakt. Læge, Horsens . . . . . 10 —
— Lindemann, prakt Læge, Horsens . . . . . 10 —
— Mathiassen, Sygehuslæge, Horsens . . . . . 10 —
— Mathiesen, A. J., prakt. Læge, Silkeborg . . . . . 10 —
— Møller, G. N. F., prakt. Læge, Horsens . . . . . 10 —
— Nielsen, Alb., prakt. Læge, Skanderborg . . . . . 10 —
— Nicolaysen, prakt. Læge, Sorring . . . . . 10 —
— Schiødt, Distriktslæge, Silkeborg . . . . . 10 —
— Thorborg, prakt. Læge, Hornsyld . . . . . 10 —
— Winde, prakt. Læge, Horsens . . . . . 10 —

Ringkjøbing Amt (Repræsentant Justitsraad, Fysikus, Dr. Holst.)
10 Medl.: 100 Kr.

Hr. Bang, prakt. Læge, Struer . . . . . 10 Kr.
— Benzon, Distriktslæge, Herning . . . . . 10 —
— Dethlefsen, C., prakt. Læge, Holstebro . . . . . 10 —
— Faber, Distriktslæge, Holstebro . . . . . 10 —
— Gleerup, Justitsraad, Holstebro . . . . . 10 —
— Holst, Justitsraad, Fysikus, Dr. med., Ringkjøbing . . . 10 —
— Kampmann, Distriktslæge, Tarm . . . . . 10 —
— Krog, prakt. Læge, Herning . . . . . 10 —
— Lange, Axel, Distriktslæge, Ulfkjær . . . . . 10 —
— Melchiorsen, Distriktslæge, Ringkjøbing . . . . . 10 —

Vejle Amt. (Repræsentant Sygehuslæge Smith i Vejle.)
8 Medl.: 80 Kr.

Hr. Beck, Distriktslæge i Kolding . . . . . 10 Kr.
— Klem, Distriktslæge, Vejle . . . . . 10 —
— Nyborg, U., prakt. Læge, Fredericia . . . . . 10 —
— Petersen, E. N. Chr., Sygehuslæge, Kolding . . . . . 10 —
— Seligmann, prakt. Læge, Vejle . . . . . 10 —
— Smith, F. L. E, Sygehuslæge, Vejle . . . . . 10 —
— Tesch, prakt. Læge, Uldum . . . . . 10 —
— Warming, H. C., prakt. Læge, Jellinge . . . . . 10 —

Ribe Amt. (Repræsentant Stiftsfys. Kjær i Ribe.)
11 Medl.: 110 Kr.

Hr. Baker, G. F., Distriktslæge, Gundsted . . . . . 10 Kr.
— Bruun, O., prakt. Læge, Esbjerg . . . . . 10 —
— Kietz, prakt. Læge, Varde . . . . . 10 —
— Kjær, Stiftsfysikus, Ribe . . . . . 10 —
— Jensen, Distriktslæge, Fanø . . . . . 10 —
— Jørgensen, Hans, prakt. Læge, Holsted . . . . . 10 —
— Møller, Dr. med., Sønderho . . . . . 10 —
— Petersen, Aug., prakt. Læge, Anst . . . . . 10 —
— Petersen, C. A., Distriktslæge, Ribe . . . . . 10 —
— Philipsen, prakt. Læge, Ølgod . . . . . 10 —
— Stilhoff, prakt. Læge, Billum . . . . . 10 —

Pensioner og Understøttelser, ialt 4700 Kr., ere tilstaaede 10 Kolleger, nemlig:

	Pensioner.	Understøttelser
En 79aarig, blind	400 Kr.	100 Kr.
- 80aarig, svag	400 —	200 —
- 74aarig, svagelig	200 —	
- 78aarig, svagelig	300 —	
- 80aarig	300 —	
- 83aarig	400 —	
- 75aarig	400 —	
- 69aarig	400 —	400 —
- 57aarig, sindssvag		400 —
- syg	Maj 87: 400 April 88: 400	800 —
	2800 Kr.	1900 Kr.

Af det **Feghske Legat** er uddelt 2 Portioner à 87 Kr. 50 Øre (43 Kr. 75 Øre hver Termin) til 2 af Foreningens Pensionister.

Af det **Klemske Legat** er der uddelt 2 Portioner à 100 Kr. (50 Kr. hver Termin) til 2 Læger; da den ene af dem (92aarig) døde efter Juni Termin, gik det over til en 79aarig, blind, den anden, der nyder det, er sindssvag. (Dette Legat bestyres ikke af Hjælpeforeningen.)

Foreningen ejer et Indskrivningsbevis for **Kr. 81,200**, (Litr. A. Fol. 31) samt en Stats-Obl. stor **Kr. 200**.

I Sparekassen indestaaer:
Kassebeholdning . . . . . 3336 Kr. 30 Ø.

Direktionen for „de danske Lægers Hjælpeforening" i April 1888.

P. Knudsen,	**A. Black,**	**Ditzel,**
Næstved.	Horsens.	Kjøbenhavn.

F. Ulrik,	**V. Ingerslev,**
Kjøbenhavn.	Præstø.

Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. — Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. **V. Budde**

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVII. **Nr. 36.** 16. Juni 1888.

Indhold: A. C. Reiersen: Meddelelser fra Almindeligt Hospital. — Malthe: Den moderne Antiseptik. — J. Kovács: Indikationerne for og Udførelsen af Lithotomier og Lithotripsier. — Nussbaum: Amputation af Penis ved Galvanokaustik. — Dødsfald. — Bekjendtgjørelser.

Meddelelser fra Almindeligt Hospital.

Ved Reservelæge *A. C. Reiersen.*

Almindeligt Hospitals Sygeafdeling rekruteres siden Oprettelsen af Johannes Stiftelsen udelukkende af Fattigvæsenets Lemmer d. v. s. Personer, som for Resten af deres Tid nyde fuldstændig Underhold paa en af Fattigvæsenets Stiftelser, hvis de da ikke selv fordre sig udskrevne. Antallet af slige Personer er c. 1800. De have enten Ophold paa Almindeligt Hospital, Frelserens Arbejdshus, Søkvæsthuset eller Fattiggaarden — en Del af Ladegaarden — et mindre Antal for største Delen meget fordrukne eller uregerlige Personer paa Islemark-Brønshøj Sogns Fattiggaard. Vor Sygeafdeling bestaar af c. 200 Senge, der næsten til Stadighed alle ere belagte, og Patienterne kunne henføres til 2 Kategorier.

Den ene bestaar af Personer, som indlægges og atter udskrives til Lemmestuerne Gang efter Gang, dels paa Grund af Exacerbation af deres kroniske Lidelse dels paa Grund af akute Sygdomme, for hvilke disse svagelige og medtagne Individer have stor Tilbøjelighed, den anden bestaar af vore mere stabile Patienter, der enten have den Slags kroniske Lidelser, der i videnskabelig Henseende frembyde mindre Interesse, da de ere meget almindelige og vel kjendte men i praktisk og særlig therapevtisk Henseende netop paa Grund af deres store Udbredelse have ikke ringe

Betydning eller disse sjældnere kroniske Tilfælde, som hver Læge kan være udsat for at faa under Behandling, men som det ikke falder i manges Lod at se saa hyppigt, som vi her paa Hospitalet have Lejlighed til.

Vi have desuden den Fordel, at vi hyppigt i mange Aar have disse Patienter under stadig Observation og til Slut ved Sektionen kunne faa klaret al Tvivl.

Jeg skal i det Følgende give nogle Meddelelser fra vor Sygeafdeling angaaende nogle Patienter, som enten i videnskabelig eller mere praktisk Henseende forekomme mig at have megen Interesse. Det første Tilfælde, jeg vil referere, er følgende:

Thora Jönsson, 68 Aar gl., Enke. Adipositas universalis et imprimis mammarum, Hysteria (Convulsiones et Paralysis extremitatum inf., Amputatio mammarum.

Vore Journalmeddelelser om denne Patient gaa tilbage til 1872. Ifølge den da optagne Journal havde hun i sin Barndom havt forskjellige Sygdomme; i hendes tyvende Aar havde hun en stor Sorg, idet hendes Kjæreste faldt i Krigen; ved Synet af hans Lig fik hun et Anfald af universelle Kramper, hvorfor hun behandledes i længere Tid med gunstigt Resultat og var rask til 1853, da de samme Symptomer indfandt sig, og der samtidig kom Paralyse af venstre Underextremitet, saa hun maatte benytte Krykker. I Løbet af $^3/_4$ Aar bedredes hendes Tilstand, saaledes at hun kunde sørge for sig selv; hun var nu rask til 1872, fik da atter hyppige Krampeanfald, Hallucinationer, Angstanfald, Hovedpine og Parese af venstre Ben, i hvilket der hverken var Følelse for Smerte eller Temperatursands. Disse Tilfælde bedredes noget i Løbet af c. $1^1/_2$ Aar, og hun blev udskreven gaaende paa Krykker, som hun lidt efter lidt hjemme vænnede sig til at undvære, men hun var stadig meget svag i Underextremiteterne, saa hun hverken kunde gaa eller staa ret længe.

1878 indkom hun atter lidende af hyppige Krampeanfald med voldsomme Trækninger i Arme og Ben, Tab af Bevidstheden, Latter og Skrig, Lamhed af begge Underextremiteter uden Smerte eller Lokalfølelse. Hun optoges nu som Lem og har siden mange Gange ligget paa Sygestuerne.

Da det vil blive for vidtløftigt og ikke have tilstrækkelig Interesse at følge hendes Sygdom i Detaillen, skal jeg blot indskrænke mig til at give en kort Oversigt over hendes Tilstand, indtil hun atter i September Maaned 1887 kom paa Sygeafdelingen.

Der er ingen nevropatisk Disposition i hendes Familie. Menses have været regelmæssige siden hendes 17de Aar, hun har født 6 Gange, stedse for tidligt fødte, ikke levedygtige Børn, og været 2 Gange gift. Ingen Lues.

Hun er af et livligt, noget irritabelt Temperament; ved Sindsbevægelser optræder der hyppigt Kramper, men hun angiver, at dette ikke sker, naar hun bliver »galhovedet og faar Lejlighed til at udgyde sin Galde«, men naar hun har en virkelig Sorg eller Forskrækkelse, eller maa beherske sin Hidsighed. Det første synes snarest at virke heldigt paa hendes Befindende. Hun skjelner selv mellem 2 Slags Kramper; den første er en simpel Besvimelse, hvorved hun falder om

uden foregaaende Ildebefindende, er bevidstløs i nogle Minutter, og naar hun vaagner . befinder sig fuldstændig vel. Den anden Slags er Rullekrampe; efter en kort Aura med Oppression, opstigende Fornemmelse fra Kardia og Følelse af, at noget griber hende om Hjærtet og klemmer til, styrter hun med et Skrig bevidstløs om, rullende sig under Skrig, Latter og Raab frem med en saadan Kraft, at ved et enkelt af Anfaldene 5 Mand næppe kunde holde hende. Anfaldets Varighed er forskjellig, fra nogle Minutter til en halv Time. Efter det er hun mat, uklar, har Hovedpine og supraorbitale Smerter, og har hyppigt slaaet sig ret betydeligt.

Ved den objektive Undersøgelse viste der sig ifølge samtlige Journalis fuldstændig Parese af v. Underextremitet uden Spor af Lokalsands eller Smertefornemmelse (hun angav selv at have sat en meget varm Strygebolt paa Benet uden mindste Smerte); elektrisk Paavirkning med 20 Elementer mærkede hun aldeles ikke paa v. Ben og kun lidt paa højre. Ved Faradisation reagerede Musklerne paa Underextremiteterne ret godt.

I September Maaned 1887 henvendte hun sig til mig, navnlig klagende over, at hendes hypertrofierede Mammæ generede hende betydeligt. Disse vare enorme, naaede næsten til Ingvina, vare ikke ømme, der følte ingen Tumores i dem. Navnlig i liggende Stilling følte hun Gêne af dem, og hun havde i lange Tider ikke sovet roligt nogen Nat; hun maatte stadig i Sengen indtage Ryglejet og bære Mammæ i sine Hænder; saasnart disse under Søvnen gled bort, fik hun Oppressionfornemmelse og vaagnede. Hendes Tilstand var efterhaanden bleven utaalelig, og hun ønskede Mammæ fjernede, selv om hun skulde løbe enhver Risiko.

Hendes Gang foregik dengang paa den Maade, at hun stærkt foroverbøjet, støttende sig paa Krykkerne, svingede Underextremiteterne samlede frem. Paa Grund af forskjellige Opsættelser hengik Tiden til den $^{27}/_{10}$; der fjærnedes da under Kloroformnarkose højre Mamma. Operationen var temmelig langvarig, der maatte underbindes en ret betydelig Mængde Kar, efter Sutureringen var Saarets Længde henved $^{3}/_{4}$ Alen. Den $^{5}/_{11}$ fjærnedes Suturerne og Saaret var da lægt i hele sin Udstrækning. Den borttagne Mamma vejede $7^{1}/_{2}$ Pd. Den $^{12}/_{11}$ fjærnedes venstre Bryst, den $^{24}/_{11}$ var Saaret lægt. Dette Bryst vejede c. $6^{1}/_{2}$ Pd. Under Helingen efter det sidste Indgreb fik hun en ret betydelig Jordoformintoxikation, uagtet der ikke var benyttet mere af dette Stof end til at dyppe Drænrørene i; først efter at disse vare fjærnede, holdt Tilfældene op, men Søvnløsheden, Uroen, Angstfornemmelsen, Kvalmen og Opkastningen medtog hende endel, og først den $^{2}/_{12}$ blev hun udskrevet til Lemmestuerne.

Efter Udskrivelsen hertil har hun befundet sig fuldstændig vel; hun havde kun været der faa Dage, da hun lagde den ene Krykke, efter atter et Par Dages Forløb den anden, Gangen blev bedre og bedre, Følelsen i venstre Side og da navnlig i Benet blev fuldstændig normal. hun mærker nu den mindste Berøring ligesaa godt som et sundt Menneske, hendes Gang er let og rask, og hun bliver ikke træt; hun har saaledes gaaet alene hjem fra den yderste Del af Frederiksberg, en Tur paa vel henved $^{3}/_{4}$ Mil, efter at have været ude hele Dagen. Hun har nu paataget sig at passe en Del af Hospitalet; hertil fordres, at hun skal staa op c. Kl. 4, skure Trapper, vaske Gulv o. s. v. og agter til Foraaret at søge Arbejde ude i Byen for at ernære sig selv. Hendes enorme Adipositet er taget betydelig af, hun har ingen Krampe haft og end ikke nogen Mindelse i saa Henseende.

Overvejer man nu, hvad Grunden til denne ret mærkelige Helbredelse kan være, da vil man maaske anføre, at det ikke er saa ualmindeligt hos Hysteriske, at en virkelig udført eller indbildt Operation har bevirket Helbredelse, men vedkommende Patient har da selv troet, at Operationen var gjort for at helbrede de hysteriske Tilfælde, af hvad Art disse nu end kunde være; om sligt har der aldeles ikke været Tale her.

Formaalet for Operationen var ene og alene at fjærne hendes Mammæ, hverken hun selv eller vi andre havde tænkt os den Mulighed, at hendes nervøse Symptomer skulle paavirkes i gunstig Retning ved det operative Indgreb. En psykisk Indflydelse paa hendes Hysteri paa Grund af Tilliden til en gavnlig Indvirkning af Operationen paa denne Tilstand kan derfor lades ude af Betragtning.

Som et ganske godt Exempel paa en Helbredelse af denne Art har Prof. *Brandes* tilladt mig at anføre følgende Sygehistorie:

En ung Pige paa nogle og tyve Aar havde efter en tyfoid Feber faaet en Thrombose i en af Underextremitetens Vener. Da denne var helbredet, var der en fuldstændig Mangel paa Evne til at gjøre den ringeste Bevægelse med Benet, som holdtes stivt udstrakt; enhver passiv Bevægelse fremkaldte overordentlig stærke Smertesytringer, og da hun skreg, endogsaa naar hun troede, at man rørte ved Benet, selv om dette ikke skete, diagnosticeredes en hysterisk Parese. For en Sikkerheds Skyld blev hun kloroformeret paa et Eneværelse, og det viste sig da, at der var fuldstændig fri Bevægelse i samtlige Led i normal Udstrækning. Da hun vaagnede, sagde Professoren hende, at hun havde fuldstændig Ret i, at hun ikke havde kunnet bevæge Benet, da det havde været af Led, men at hun nu skulde prøve at gaa; 14 Dage efter var hun ude at tjene.

Vor Patient har jo rigtignok tidligere lidt af ligesaa alvorlige hysteriske Tilfælde som før Operationen og har rettet sig, saaledes at hun Aarrækker igjennem har været næsten fuldstændig rask, men de tidligere Bedringer kom alle lidt efter lidt i Løbet af henved et eller flere Aar, medens Patienten denne Gang, saasnart hun var kommen op og var bleven lidt restitueret efter det ret betydelige Indgreb, som en Borttagelse af 14 Pund dog maa kaldes, med det Samme var fuldstændig funktionsdygtig.

Tilbage bliver da følgende Muligheder: I. Den langvarige Narkose kan have paavirket hendes Nervesystem heldigt (hun var første Gang bedøvet i c. 2 Timer, sidste Gang i over én). II. Det store Blodtab kan have virket gavnligt (omstemmende) paa hendes Alméntilstand. III. Exstirpationen af Mammæ kan have haft samme Indflydelse paa hendes

Nervesystem, som det er konstateret, at Borttagelsen af det ene eller begge Ovarierne undertiden hr haft paa hysteriske Patienter.

Personlig er jeg kun lidet tilbøjelig til at tilskrive de to første Momenter nogen Indflydelse i dette Tilfælde, men jeg skal dog anføre, at vi meget hyppigt af de Gamle herinde faa Anmodning om at aarelade eller kopsætte dem for alle mulige nervøse Tilfælde og Meddelelse om, at en saadan Blodudtømmelse ofte tidligere havde gavnet dem; den Forklaring, jeg tror mest paa, gaar i Retning af den sidste Supposition.

Der existerer som bekjendt mellem Mammæ og Kjønsorganerne en Forbindelse, som blandt andet viser sig i den Indvirkning, Laktationen har paa Involutionen af Uterus; Abort skal ogsaa kunne frembringes ved Sugning paa Mammæ.

Er en gunstig Indvirkning paa Nervesystemet ved Exstirpation af det ene Organ (Ovarierne) mulig, saa er der vel heller intet Urimeligt i at antage, at Borttagelse af det andet Organ kan have samme Virkning under visse Betingelser.

Et enkelt Exempel som dette har naturligvis ingen Beviskraft, tilmed naar Forklaringen er saa hypothetisk som her, men ere Forholdene saa fortvivlede, som de vel i Almindelighed maa antages at være, naar man vil skride til Borttagelse af Ovarierne, kunde man dog maaske tænke paa en Amputation af Mammæ som en mindre indgribende Operation. Selv mangler jeg fuldstændig Erfaringer i gynækologisk Henseende; de Retninger, hvori min Uddannelse særligt have ført mig tidligere paa Blegdamshospitalet og nu paa Almindeligt Hospital, have ikke indeholdt tilstrækkelig Opfordring til at sætte mig nærmere ind i den gynækologiske Litteratur, jeg véd saaledes ikke, om Exstirpation af Ovarierne ved exkvisite Tilfælde af Hysteri antages som Ultimum refugium at være indiceret, naar der ikke kan paavises palpable og sygelige Forandringer i disse Organer.

Hvis dette er en absolut Betingelse for en saadan Exstirpation, kan man vel ikke vente noget Resultat ved i Stedet at borttage Mammæ eller, hvad man under saadanne Forhold vil kunne nøjes med, det glandulære Væv i Mammæ; man skal dog ikke forsværge det; Nervesygdommene ere meget lunefulde Sygdomme, og kan Ischias helbredes ved at brænde en Stump af Øret, hvad jeg har set adskillige Gange, saa kan maaske ogsaa en Operation paa Mammæ reflektorisk paavirke sygelige Forandringer i Ovarierne og derigjennem Alménbefindendet.

Jeg skal endnu blot gjøre en Bemærkning om Patienten. Hun er en ret intelligent Person og har af sig selv gjort mig opmærksom paa, at først efter hendes Menstruation holdt op, begyndte denne excessive Tiltagen af Mammæ, og det stod ikke i Forbindelse med en samtidig Tiltagen af hendes universelle Adipositet, idet hun før den Tid vejede c. 200 Pund, medens hendes Bryster dengang vel vare af en respektabel Størrelse, men dog i Forhold til hendes øvrige Legemsomfang nærmest maatte kaldes smaa. Hun vejede før Operationen c. 200 Pund, nu 170.

Den moderne Antiseptik.

Efter *Malthe* (Forhdl. og Foredrag paa det 2det norske Lægemøde. Kristiania 1888).

(Sluttet)

Mosbandagen anlægges paa følgende Maade: Efter at Blodet er presset godt ud af det sammensyede Saar ved Hjælp af en stor Svamp, dækkes det med Protektiv af Jodoformgaze, Sublimatgaze eller *Schede's* Glasuld. Derover lægges, alt efter Saarets Form og Størrelse, smaa Mosposer for at udfylde alle Fordybninger og holde Saarfladerne fast sammenpressede, hvorved man undgaar »tomme Rum«. Disse Kompressionsposer fixeres i deres Stilling ved Hjælp af Sublimatgazebind i Tilfælde, hvor det er særlig nødvendigt eller vanskeligt at vedligeholde en fast Kompression. Ovenpaa anbringes en ydre, stor Pose, der bør rage langt ud over det indre Moslag; endelig fixeres den hele Forbinding ved Hjælp af bløde Bind og Appreturbind. Mosset bør ikke ligge længe tilberedt, før det benyttes. Medens Dr. *Malthe* var Reservelæge paa Rigshospitalet, blev disse Poser (rigtignok uden Tilsætning af Klornatrium) prøvet i større Udstrækning saavel alene som i Forbindelse med Jodoform- og Karbolgaze. De svarede dog ikke ganske til den af Dr. *Schede* udtalte Ros; ganske vist helede den største Del af Saarene per prim., men i adskillige Tilfælde kom der dog Suppuration. Naar Bandagen blev tør, gik der fint Mosstøv gjennem selv dobbelte Gazeposer og fremkaldte Hudkløe og Ekzem, og der dannede sig let Aabninger mellem Bandagen og Huden. Dette sidste kan dog forebygges ved Kantning med hygroskopisk Bomuld. Bandagen antager ved langvarig Liggen ofte en ejendommelig kvalm, ubehagelig Lugt. Er

den — som den bør være — temmelig tyk, danner der sig let Skimmel i den, naar Pt. sveder stærkt; navnlig er dette Tilfældet ved Applikation paa Bagfladen og Sidepartierne af Truncus og specielt, naar Madrassen eller Hovedpuden under Lagenerne er beskyttet ved Voxdug. Huden bliver da let macereret, og Saaret antager et mindre godt Udseende. I det Hele taget opnaaede man paa Rigshospitalet bedre Resultater ved den samtidig anvendte Karbolforbinding. Efter Dr. *Malthe*'s Opfordring undersøgte Prof. *Hjortdahl* flere Mosprøver, som havde ligget et Par Dage i 2 p. m. Sublimatvand og derpaa var opvredet; der viste sig i Prøverne ikke Spor af i Vand opløseligt Sublimat, hvorimod Kviksølvet var rigeligt tilstede i Form af Kalomel. Dette viser, at man maa være meget forsigtig ved Tillavningen af sine Præparater, da Sublimatet meget let dekomponeres af organiske Substanser. Senere har Provisor *Sell* undersøgt flere Sublimatgazepræparater for Dr. *M.* I en Pakke, der faa Dage forinden var ankommet fra Forbindfabriken i Schaffhausen, fandtes der meget lidt Sublimat, derimod meget Kalomel. I de øvrige Prøver, der nylig vare tillavede dels af Dr. *M.* selv dels paa Rigshospitalet, fandtes Sublimat tilstede i betydelig større Mængder, men ogsaa i disse Prøver var der adskilligt Kalomel. Det nytter saaledes ikke at kjøbe sine Sublimatforbindingsstoffer færdige; man maa tilberede dem selv, ligesom man er nødt til at tilberede de med Karbolsyre imprægnerede Stoffer.

Sublimatmosforbindingen udmærker sig særlig ved sin store Prisbillighed og ved, at man de fleste Steder hurtigt kan have den ved Haanden som en brugbar antiseptisk Forbinding, naar man er i Besiddelse af Sublimat. I saa Henseende har den en ikke ringe praktisk Betydning.

Træuld fabrikeres i Træmassefabrikerne ved Slibning af Grantræ. Den imprægneres med Sublimat og Glycerin og tørres. Før Brugen fyldes den i desinficerede Gazeposer. Poserne bør være c. 2 Ctm. tykke. For at hindre Irritation er det hensigtsmæssigt ligesom ved Mosset at benytte et Underlag af Jodoformgaze. Bandagen anlægges ellers ganske som Sublimatmosbandagen. Træulden er for længeliggende Forbindinger et langt smukkere og renligere Forbindingsstof end Mosset, men slipper ligesom dette let Fibre gjennem Gazeposerne og lader sig ikke altid fordele jævnt i Poserne.

I den senere Tid anvendes ogsaa Træuld med Tilsætning af 20 pCt. fedtfri Bomuld, imprægneret med Glycerin og Sublimat. Dette fortrinlige Materiale, der nylig

er kommet i Handelen, vinder større og større Udbredning, og Dr. *M.* ønsker særligt at henlede Opmærksomheden paa det. Det besidder større Resorbtionsevne end Sublimatgazen og er betydelig billigere. Rimeligvis vil det ikke være vanskeligt at faa det leveret fra en af de norske Træmassefabriker i lige saa god Kvalitet og endnu billigere, end det fortiden leveres fra tyske Fabriker for Forbindingsstoffer. Træuldvattet presses i Plader ligesom hygroskopisk Vat. Det behøver ikke som Mosset og Træulden at indlægges i Gaze, naar man beskytter Saaret og den underliggende Hud med permeabelt Protektiv, helst Jodoformgaze. Denne Forbinding er paalidelig, særdeles praktisk og billig. Den resorberer lige godt i tør og fugtig Tilstand, hvilket ikke er Tilfældet med Mosbandagen.

Af alle Sublimatforbindingsstoffer har hidtil Sublimatgazen vundet den største Udbredelse. I Almindelighed benyttes den imprægneret med $^1/_3$—$^1/_2$ pCt. Sublimat og maa opbevares i tætsluttende Glaskrukker, da Sublimatet let fordamper. Bandagen anlægges tykkere eller tyndere, eftersom man ønsker, at den skal ligge længere eller kortere Tid. Ogsaa ved denne Bandage anvendes med stor Fordel et Protektiv af Jodoformgaze; derpaa anlægges et tykt Lag af Sublimatkrølgaze, dernæst et flerdobbelt Sublimatgazelag som ved Lister-Bandagen og udenpaa dette, dels for at spare paa den dyrere Sublimatgaze dels for at faa en mere jævn Kompression, et tykkere eller tyndere Lag af Sublimatvat. Bandagen fixeres paa almindelig Maade ved bløde Bind og porøse Stivelsebind. Siver Saarsekretet igjennem, bør Bandagen skiftes, men er dette umuligt eller ubelejligt, kan man, naar Bandagen er tykt anlagt, pensle det gjennemtrukne Sted og den nærmeste Omkreds med koncentreret Karbolsyre eller en meget stærk Sublimatopløsning; Bandagen kan da ligge flere Dage endnu. Derimod er det mindre tilraadeligt at dække de gjennemtrukne Partier med frisk Gaze. Benyttes Gummidrænage, maa man i Almindelighed ogsaa skifte Sublimatforbindingen i Løbet af den 1ste Uge, naar Drænrørene skulle fjærnes. Ved flere Resektioner, navnlig Knæledsresektionen, kan det særlig af Hensyn til Immobilisationen være hensigtsmæssigt at lade Bandagen ligge i flere Uger, hvorfor mange Operatører i saadanne Tilfælde undlade at bruge Gummirør til Drænagen. — Sublimat er et af de bedste Forebyggelsesmidler mod Erysipelas.

Alle ikke kombinerede Sublimatforbindinger kunne ved Mangel paa fornøden Forsigtighed give Anledning dels til

Ekcemer dels til Sublimatforgiftning. Ekcemerne undgaas bedst ved at bruge Forbindingsstofferne saa tørre som muligt og aftørre Huden før Forbindingens Anlæggelse; men helt kan man sikre sig mod dem ved at anvende et Protektiv af Jodoformgaze. Benyttes et nylig imprægneret Forbindingsstof, der endnu er fugtigt af Sublimatopløsningen, bør Jodoformgazen anlægges under næsten hele Sublimatforbindingen. Tilbereder man selv sin Jodoformgaze, er dette Tillæg til Forbindingen ingen kostbar Sag.

Patienter med Nyresygdomme, Fedthjærte, stærk Anæmi og kronisk Diarrhe ere mest disponerede til Sublimatforgiftninger, og man bør derfor hos dem hellere anvende andre Forbindingsstoffer. Det er ligeledes farligt at bruge Sublimat ved Operationer i Peritonæalhulen. Fra Fødselshjælpens Omraade foreligger der flere Erfaringer om Forgiftning ved Sublimatudskyllinger af Vagina og Uterus. Dr. *Malthe* har selv haft Lejlighed til at iagttage en alvorlig, af en akut Nefrit kompliceret Forgiftning efter en enkelt Udskylling af Vagina med 0,5 p. m. Sublimatvand 8de Dag efter en Udskrabning af Uterus. I det Hele bør man ved Udskylling af Hulrum og Saar nøje paasé, at hele den injicerede Mængde kommer ud igjen.

Jodoformforbindingen. Til kirurgisk Brug anvendes Jodoformet krystalliseret og præcipiteret. Den førstnævnte Form frembyder den Ulempe, at den i pulveriseret Tilstand let klumper sig. Det præcipiterede Jodoform danner et fint, tørt Pulver, der altid lader sig let fordele og som Følge heraf er hensigtsmæssigere at anvende til Saarbehandling.

Jodoformet blev i Begyndelsen, som det er Tilfældet med saa mange moderne Medikamenter, udbasunet som det mest uovertræffelige af alle Antiseptika, farefrit, specifikt mod enhver Infektion, mod Suppuration og mod Tuberkulose. Det havde kun én uheldig Egenskab, nemlig at det var meget kostbart at benytte, da det i Begyndelsen blev brugt i store Mængder. Dr. *M.* erindrer saaledes et Tilfælde af Hofteledsresektion, hvor han ved første Forbinding indlagde for 40 Kr. Jodoform. Det varede imidlertid ikke længe, inden man gjorde sørgelige Erfaringer overalt, hvor Midlet blev anvendt, idet der hyppigt indtraf Forgiftninger, tildels med dødelig Udgang. Man maatte ogsaa slaa af paa Midlets antituberkulose Egenskaber, og det viste sig, at det ikke kunde forebygge Erysipelas. Under Forsøgene paa Rigshospitalet fik flere med Jodoformforbinding behandlede Patienter Erysipelas, medens andre Patienter med ganske tilsvarende Saar og

samtidig liggende under tilsvarende Forhold, men som vare forbundne med *Lister*'s Karbolbandage, undgik denne Komplikation. Jodoformet blev derfor paa Rigshospitalet snart opgivet som udelukkende Forbindingsmateriale. Dets ivrigste Forkæmpere fortiden ere *Miculicz* og *Mosetig v. Moorhof*; denne sidstnævnte Forf. vil blandt 8—1000 dermed forbundne Patienter ikke have iagttaget et eneste Forgiftningstilfælde, men han advarer udtrykkelig mod at anvende Jodoformet sammen med andre Antiseptika, navnlig Karbolsyren.

Man søgte nu at udrede Grundene til den Kjendsgjerning, at Jodoformet i nogle Tilfælde viste sig uvirksomt, gjennem videnskabelige Undersøgelser over dets Indvirkning paa Bakterielivet saavel i kunstige Næringsvædsker som i den levende Organisme hos Dyr. Alle de med kunstige Næringsvædsker foretagne Experimenter gave som samstemmende Resultat, at Midlet i og for sig ikke ere istand til at hindre Bakteriernes Udvikling[1]).

De paa disse Forsøgsresultater byggede Konklusioner, der staa i bestemt Modstrid med den daglige praktiske Erfaring angaaende Jodoformets fortræffelige Virkninger i Flertallet af Tilfældene, bleve imødegaaede af *de Ruyter* og *Behring*. *Ruyter* fandt, at Jodoformet udenfor den dyriske Organisme ikke virkede antiparasitært, naar det ikke dekomponeredes. Steriliseret Blod og Blodserum var ikke istand til at spalte Jodoformet; blandedes derimod disse Stoffer med Pus, indtraadte altid Spaltningen. Allerede 1882 har *Behring* paavist, at en saadan Spaltning fremkaldes af ikke steriliseret Blod men derimod ikke af Serum. Yderligere Forsøg viste, at den afspaltede Jodforbindelse blev bundet til Produktet af Bakterielivet, de giftige Ptomainer, og at Ptomainerne ved denne Forbindelse tabte deres giftige Egenskaber. Mikrokokkerne bleve ikke dræbte, men deres Vitalitet afsvækket. Jodopløsning alene havde ikke den tilsvarende Virkning. *de Ruyter* refererer Jodoformets antiseptiske Virkning til den kombinerede Virkning af Jodoform og Jodopløsning. Han fandt ligeledes, at en Opløsning af Jodoform i Æther og Alkohol særlig egnede sig til hurtig Desinfektion og Sterilisation af Saar eller Forbindingsstoffer; en ætherisk Opløsning var i saa Henseende mindre virksom.

[1]) Dr. *Malthe* har selv for nogle Aar siden set tykke Diftheritismembraner udvikle sig i Jodoformgrød i en Fistel efter Hofteledsresektion, der i længere Tid havde været forbundet med Jodoform og Sublimatmospuder, uden at dog Diftheriten viste den i tidligere Tider sædvanlige ondartede Karakter.

Senger har ved Forsøg paavist, at Forsøgsdyr dræbes, naar Miltbrandbaciller indbringes i et Saar før eller samtidig med Jodoformet. Venter man imidlertid med at indbringe dem, indtil Jodoformspaltningen er i Gang i Saaret, dør Dyret ikke. Disse Undersøgelser med Miltbrandbaciller støttes af Forsøg med andre Bakteriearter, og *Senger* slutter af sine Forsøg, at man først bør gjøre Saarfladerne aseptiske, inden man paastrøer Jodoformet, da Tilstedeværelsen af inficerende Bestanddele kan fremkalde Udvikling af septiske Substanser, der ville trænge ind i Organismen forud for Jodoformet.

Der er Grunde, som tale for, at der i selve Organismen udvikles Substanser, som tendere til at ophæve de indtrængte Bakteriers Virksomhed, men i de fleste Tilfælde vil denne Organismens Selvhjælp være utilstrækkelig, medmindre den støttes ved Anvendelsen af udenfra indbragte desinficerende og antiseptiske Midler. *Friedländer* har nu opstillet den Formodning, at Jodoformet skulde høre til en Gruppe af Stoffer, som ved Indvirkning paa selve Organismen og dens Vævselementer skulde forøge dens Evne til at bekæmpe de indtrængte Bakterier. Saadanne Stoffer behøve derfor ingenlunde udenfor Organismen at vise nogen antibakteriel Virksomhed. Jodoformets formodede Virksomhed i denne Retning betegner *Friedländer* som indirekte Antisepsis.

Er man ikke sikker paa, at det anvendte Jodoform er ganske rent, desinficeres det med 0,5—1 p. m. Sublimatvand. Foreligger et Saar til Forbinding, desinficerer man det først med Sublimatvand eller i visse sjældnere Tilfælde med en stærk Karbolopløsning; derefter følger, med eller uden Indgnidning af en ringe Mængde Jodoform i Saarfladerne, Sutur og Drænage, eller, hvor man tvivler om at kunne opnaa Heling per prim., Tamponade med Jodoformgaze. Dernæst bestrøs Saaret med et tyndt Lag Jodoform, eller der anvendes hyppigere et flerdobbelt Lag Jodoformgaze[1]) direkte paa Saaret. Udvendigt anlægges en af de tidligere beskrevne Sublimatforbindinger.

Jodoformets væsentligste Fortrin ved Saarbehandlingen ere følgende:

1) Det hindrer eller indskrænker Suppuration.

---

[1]) Er man ikke sikker paa at have ganske rén Jodoformgaze, desinficeres ogsaa denne med Sublimatvand og udpresses godt før Anlæggelsen, eller man tilbereder helst selv sin Jodoformgaze paa den nedenanførte Maade.

2) Det virker til en vis Grad antiseptisk, saalænge der findes Spor af udekomponeret Jodoform.

3) Det virker utvivlsomt tilintetgjørende eller hemmende paa tuberkuløse Processer.

4) Det hindrer ved sin mekaniske Indvirkning ikke Helingen per prim.

5) Det virker smertestillende.

6) Det standser Blødning fra mindre Blodkar.

7) Det formindsker Faren for Infektion ved Gjennemsivning af Forbindingen.

Særlig egner Jodoformet sig som Forbindingsmiddel i følgende Tilfælde:

1) Ved tuberkuløse og syfilitiske Saar samt ved Kongestionsabscesser.

2) Ved Saar paa Steder, hvor Anlæggelse af større antiseptiske Forbindinger er umulig eller unyttig, f. Ex. ved Saar i Mundhulen, i Rectum, omkring Anus o.s.v.

3) Ved Brandsaar, hvor der anlægges Jodoformgaze, som bliver liggende, medens den ydre Forbinding skiftes, eftersom den bliver i betydeligere Grad gjennemsivet.

4) Under Forhold, hvor man kun har faa Midler til Raadighed f. Ex. paa Rejser og i Landpraxis.

5) Erfaringerne fra den sidste serbisk-bulgariske Krig have vist, at det egner sig fortræffeligt for Krigskirurgien.

Jodoform bør ikke anvendes:

I a) Ved Nyrelidelser.
b) — Fedthjærte.
c) — mulig Idiosynkrasi (sjælden).

II. Det bør ikke bruges til Indgnidning i Saar med rigeligt Fedtvæv, f. E. ved Mammaexstirpationer og særlig hos ældre Individer.

III. Man bør saa sjælden som mulig forny Tilførslen af Jodoform ved meget store Saar.

Den antiseptiske Saarbehandling stiller betydelige Fordringer til videnskabelig Uddannelse, til Sanserne, manuel Færdighed, Kritik og Erfaring. Karbolsyre, Jodoform og Sublimat alene gjør ingen Antiseptiker, have tværtimod ofte endog skabt Antiseptiken bitre Fjender. Man maa vide, i hvilken Form, i hvilke specielle Tilfælde disse Midler skulle anvendes, og naar de ikke skulle anvendes. Kun paa den Maade er man sikker paa at opnaa Resultater, der altid overgaa dem, som ogsaa uden Antiseptik ofte kunne opnaas ved Blodstandsning, Saardrænage og Sutur.

Antiseptikeren gjør bedst i at mindes *Lister*'s Ord, at

vil man opnaa tilfredsstillende Resultater ved denne Behandling, maa man kunne se de septiske Fermenter med sit aandelige Øje lige saa skarpt, som man med sit legemlige Øje ser Fluer og andre Insekter. Han maa heller ikke glemme, at de antiseptiske Stoffer ikke blot ere Gifte for de Bakterier, hvis Livsvirksomhed man derved vil ophæve, men ogsaa for selve Patientens Organisme; den væsentligste Tjeneste, de skulle yde ham, er at fremkalde og bevare den størst mulige Renhed paa den sikreste, letteste, hurtigste og billigste Maade. Antiseptikeren maa ikke være énsidig og aldrig stagnere; det gjælder for ham mere end for nogen anden altid at foretrække det bedste for det bedre, altid at gjøre det bedst mulige ud af et forhaandenværende Materiale.

Til Slutning gav Dr. *Malthe* en Anvisning til Tilberedning af forskjellige antiseptiske Forbindingsmidler. Som ovenfor udtalt, tør man ikke stole paa Renheden af de Forbindingsgjenstande, man kjøber i Butiker, paa Apotheker eller selv fra de bedste Fabriker; de ere paa altfor mange Maader udsatte for Infektion, og de ere ofte saa gamle, at det antiseptiske Stof, hvormed de ere imprægnerede, forlængst er forsvundet.

Tilberedning af Karbol-; Jodoform- og Sublimatgaze m. m. Et Stykke blød Gaze (Mull), f. Ex. 6 Meter, lægges 8-dobbelt sammen, hvilket hensigtsmæssigst gjøres ved først at folde Stykket sammen til 3 Meter og saa 2 Gange lægge det sammen efter Længden. Gazen rulles derpaa op og lægges paa et renvasket Fad.

Præparationsvædsken, hvorpaa Opskrifterne meddeles nedenfor, hældes ud paa et andet rént Fad, som sættes paa et Bord tæt op til det første. Med renvaskede Hænder ruller man saa Gazen op i Præparationsvædsken, saaledes at den bliver godt gjennemtrukket. Man ruller bedst med hurtige, kraftige Tag (især ved Tilberedningen af Jodoformgaze, for at Æther og Alkohol ikke skal fordampe), hvorefter hele Rullen vrides med begge Hænder, ligesom man vrider et andet Stykke Vasketøj op, indtil der ikke kan presses mere ud deraf. Ved Tilberedning af Jodoformgaze tager man af Sparsommelighedshensyn ikke mere Vædske, end at Tøjet ved stærk Vridning gjennemtrækkes. Derefter lægges Jodoform- og Karbolgazen strax hver for sig ned i en med Glasprop forsynet Glaskrukke og er færdig til Brug; de to Slags Gaze maa ikke anbringes i én og samme Krukke. Jodoformgazen skal opbevares i Mørke, da der ellers udskilles for

meget Jod; Glaskrukken opbevares derfor enten i et Skab eller den indhylles i tykt Papir.

Vil man tilberede Sublimatgaze, bør Stykket helst flere Gange gaa gjennem en almindelig Vridemaskine, da det er vanskeligt at vride den tør nok med Hænderne, og bliver den for fugtig, giver den, som tidligere omtalt, let Anledning til Udvikling af Ekcemer. Af den Grund ophænges selv den Gaze, som har passeret Vridemaskinen, i Værelset til Tørring en Times Tid. Den nedlægges derefter i Glaskrukker.

Til Tilberedning af Karbolgaze anvendes:

1 Liter Spiritus
70 Grm. Harpix
100 — Karbolsyre
40 — Oleum Ricini
40 — Glycerin.

Harpixen stødes fint i en Morter, hvorpaa den hele Liter Spiritus tilsættes paa éngang under Omrøring, hvorved Harpixen lettest opløses. Harpixen indeholder ofte Bark- og Træstykker, som fjærnes, idet man filtrerer Opløsningen gjennem et sammenlagt Stykke Gaze, hvorpaa Karbolsyre, Ricinusolie og Glycerin tilsættes, og det Hele blandes godt.

Til Tilberedning af Jodoformgaze anvendes:

2 Dele Æther
8 — Alkohol
Jodoform i Overskud.

Denne Jodoformgaze er fri for Bakterier, hvorimod den, der kjøbes i Butikerne, saagodtsom altid indeholder disse Mikroorganismer i større eller ringere Mængde, hvorfor saadan Gaze, som tidligere omtalt, bør desinficeres, før den anvendes. Hvor det ikke er nødvendigt at anvende en stærkt procentholdig Jodoformgaze, det vil sige under almindelige Forhold, er derfor den hjemmelavede Gaze at foretrække, fordi den er aseptisk og billig. Den egner sig derimod ikke for Vaginaltamponade, hvor Tamponen let bliver gjennemsivet af Urin; her bruges bedst en stærkt procentholdig tør Gaze. 1 Kilogrm. Jodoform koster fortiden 36 Kr., 1 Kilogrm. absolut Alkohol (der egner sig bedst til dette Brug) c. 2 Kr., 1 Kilogrm. Æther 2 Kr. Bedste Sort blød Gaze i Stykkevis 14½ Øre pr. Meter. Til 5 Meter Gaze medgaar c. 120—130 Kbctm. Blanding. Prisen pr. Meter Jodoformgaze bliver saaledes c. 30 Øre.

Til Tilberedning af Sublimatgaze anvendes:

a) (*Schede*)

Sublimat	1 Grm.
Vand	450 —
Glycerin	50 —

eller

b) (*Bergmann*)

Sublimat	1,5 Grm.
Vand	450,0 —
Glycerin	50,0 —

Sublimat er temmelig langsomt opløseligt. Til at medtage paa Rejser egner sig derfor i særlig Grad en lettere opløselig Blanding af Klornatrium og Sublimat: Prof. *Angerer*'s Sublimattrokiser. De indeholde 1 Grm. Sublimat og 1 Grm. Klornatrium og give med 1 Liter Vand i Løbet af 1—2 Minutter en 1 p. m. Sublimatopløsning.

Sublimatmos tilberedes som ovenfor beskrevet. Træuld, Træuldvat og fedtfrit Vat imprægneres med Sublimat ved at opvrides i en af de ovennævnte Sublimatopløsninger, hvorpaa det tørres (Træuld leveres fra Holmen Papirfabrik, Drammen, i Sækkevis à c. 20 Kilogrm. til en Pris af 30 Øre pr. Kilo; imprægneret med Sublimat 45 Øre. Træuldvat vil ogsaa snart blive leveret fra Fabriken).

Silke, Katgut dg Drænrør desinficeres og opbevares bedst i en Glaskrukke i 5 pCt. Karbolvand eller 1 p. m. Sublimatvand. Da Silken ved at ligge længere Tid i Karbolvand bliver skør, kan den ogsaa, efter at have ligget nogle Timer i Karbolvand, derfra lægges over i absolut Alkohol, hvori den holder sig godt. — Protektiv opbevares i en Glaskrukke i 1 p. m. Sublimatvand, da den nemlig krøller sig i Karbolvand.

Hygroskopisk Bomuld og Bomuldstøj. 1 Kilogrm. Bomuld koges ½ Time i c. 4 Liter Vand, hvori er opløst 25 Grm. Hydras kalicus, og vaskes derpaa i Vand, indtil ethvert Spor af Sæbe er fjærnet, udpresses og lægges 15—20 Minutter i 5 pCt. Klorkalkopløsning. Vaskes atter i lidt Vand (formegen Vaskning vil formindske den nu følgende Klorudvikling mere end ønskeligt), dyppes i Vand, som er gjort surt med lidt Saltsyre (til 4 Liter tages 30—40 Grm. Acid. hydrochlor. dilut.), skylles i Vand, koges paany i en Kalieopløsning af ovennævnte Styrke, vaskes med Vand, dyppes atter i Saltsyrevand og udvaskes endelig grundigt med rént Vand,

hvorpaa den færdige Bomuld udbredes til Tørring paa en Ramme. Bomuldstøj og Gaze behandles paa samme Maade.

Under den paafølgende Diskussion udtalte Dr. *Ström*, at medens en Jodoform-Sublimatgazeforbinding maa betegnes som den bedste, vil man for mange Tilfældes Vedkommende hensigtsmæssigt kunne anvende en Kombination af Jodoformgaze og Borsyrevat. Ganske vist er Borsyren ikke noget kraftigt antiseptisk Middel, men naar Saaret først dækkes med Jodoformgaze, trænger der ikke let septiske Stoffer igjennem. Han anbefalede denne Forbinding til Landlægernes Opmærksomhed. — Paa inciderede Flegmoner, Panaritier o. s. v., der suppurere stærkt, skal man ikke anbringe nogen okkluderende Forbinding; her passe de antiseptiske Omslag, som Pt. selv kan skifte, navnlig hvor Lægen selv ikke oftere kan tilse Tilfældet. — I andre Tilfælde bør de nævnte okkluderende Forbindinger foretrækkes. Anlægger man over Jodoformgazen en tilstrækkelig Mængde Sublimatgaze og støtter det Hele med Gazebind, imprægnerede med Stivelse, skader det ikke, om der i de første Dage siver lidt Sekret eller Blod gjennem Bandagen. Dette tørrer nemlig strax ind og danner sammen med Forbindingen en tør aseptisk Skorpe. Bandagen kan ligge urørt i flere Uger, og naar den fjærnes, viser den sig helt igjennem ganske tør og stiv af det indtørrede Blod og Sekret. Netop denne Indtørring af Sublimatforbindingen gjør den paa den ene Side uskikket til at tjene som Jordbund for Bakterier og paa den anden Side skikket som Forbindingsmateriale for den praktiserende Læge, som uden at frygte indtrædende Sepsis kan lade den ligge urørt i lang Tid. For at Indtørringen kan ske hurtigt, er det hensigtsmæssigt at lade Pt. ligge med det forbundne Saar utildækket i de første Par Døgn, hvorved Fordampningen fra Overfladen begunstiges.

Indikationerne for og Udførelsen af Lithotomier og Lithotripsier.

Efter et Foredrag af Prof. *J. Kovács* ved Kirurgkongressen i Berlin April 1887 (Arch. f. klin. Chirurgie. Bd. 36. H. 2).

Hvor Urinrøret er saa snævert, at det ikke tillader Indbringelsen af sværere Instrumenter og umuliggjør Udtømmelsen af Brudstykker af en knust Sten, er man nødt til at foretage Stensnit. Dette gjælder navnlig om Børn paa 1—8

Aar. Dog gjør Forf. ogsaa, naar Urinrørets Forhold nødvendiggjør det, Perinæalsnit hos Patienter fra 10 og op over 20 Aar, hos ældre Patienter derimod aldrig. Han er en trofast Tilhænger af Lateralsnittet, der ikke blot har givet ham fortræffelige Resultater men ogsaa under forskjellige Forhold er den mest rationelle Operationsmethode.

Som bekjendt medfører Perinæalsnittet næsten ingen Fare for Børn, hvorimod det hos Voxne let giver Anledning til forskjellige farlige Komplikationer. Grunden hertil er Perinæums anatomiske Forhold. Hos Børn er Venenettet i Perinæum kun lidet udviklet, medens det hos Voxne og navnlig hos ældre Individer kan være saa betydeligt, at det kan give Anledning til stærk Blødning og Flebitis, som kan medføre Døden gjennem septisk Infektion af hele Organismen. Mediansnittet hos Børn forkaster Forf., fordi de ydre Bløddele her ikke lade sig udvide saa stærkt, at man vinder tilstrækkelig Plads, dette opnaas bedre ved Lateralsnittet. Men, naar man er kommet ind i Dybden til Pars bulbosa urethræ og Blæren, skal Incisionen absolut ske i Midtlinien under Ledelse af det indbragte Itinerarium; den paa den Maade dannede mindre Aabning i Urethra og Blæren lader sig paa Grund af Saarrandenes større Udvidelighed lettere give en tilstrækkelig Størrelse. — Selv ved større Sten foretrækker Forf. Perinæalsnittet fremfor Sectio alta, idet han gjennem Perinæalsnittet indbringer en Lithotriptor og knuser Stenen. Paa den Maade har han kunnet fjærne haarde Oxalatsten af over et Hønseægs Størrelse fra Blæren paa 4—5 Aars Børn.

Forf.'s Behandling af Saaret efter Perinæalsnittet er meget simpel. Efter Fjærnelsen af Stenen og dens Brudstykker irrigerer han Blæren og Saaret med en stærk Vandstraale, indtil Blødningen, der i Reglen er parenkymates, er standset, hvorefter der indføres i Blæren en i Olie dyppet Lærredsstrimmel, ved Siden af hvilken Urinen i den første Tid kan løbe frit ud. Forbinding anlægges ikke men en fugtig Karbolsvamp foran Saaret til at opfange den udsivende Urin; i Begyndelsen skiftes den hver halve Time. Ved arteriel Efterblødning fattes det blødende Sted med en Klemmepincet, der bliver liggende, indtil den falder af af sig selv, eller indtil Blødningen er sikkert standset. Stor Renlighed ved Efterbehandlingen bidrager til at formindske Faren ved Saarhelingen.

Hos Voxne derimod, hvis Urethra kan optage en Lithotriptor og et Evakuationskatheter, anvender Forf., væsentlig under Henblik paa den større Fare ved Perinæalsnittet i

denne Alder, næsten udelukkende Lithotripsi eller rettere Litholapaxi. Han knuser Stenen i én Seance og fjærner strax den største Del af Brudstykkerne. Stenens Størrelse eller Haardhed bringer ikke Forf. til at opgive Lithotripsien og foretage en anden Operation f. Ex. Epicystotomien, selv de største og haardeste Sten har han fattet og knust og umiddelbart efter Knusningen udtømt Fragmenter paa 50—100 Grm. — Derimod er Urinrørets Dimensioner bestemmende med Hensyn til Indikationen for Lithotripsien. Urinrør, som lade Katheter 12—14 (engelsk Maal) passere, vil ogsaa let kunne lade Stenknusningsinstrumenterne og senere Fragmenterne passere. Men selv hvor Katheter 12 ikke kan passere, afstaar Forf. ikke strax fra Lithotripsien. Ligger Sneverheden, hvad der ofte er Tilfældet, i den forreste Del af Urinrøret, ved Orificium, dilaterer han ved Incision med Bistouri; er Urinrøret derimod forsnevret i større Udstrækning, anvender han i nogen Tid sukcessiv Udblokning med Metalbougier, indtil den nødvendige Vidde er opnaaet.

Med Hensyn til Tidspunktet for Operationens Udførelse er ogsaa Blærens og Nyrernes Tilstand af Betydning. Man faar ofte Stenpatienter til Behandling, hos hvem en komplicerende Affektion af Blæren og Nyrerne kontraindicerer en umiddelbar Udførelse af Lithotripsien, der altid vil forøge Irritationstilstanden i Blæren. Man staar sig bedst ved først at mildne denne Irritation, Operationen volder da mindre Ulempe, og Pt. kommer sig hurtigere derefter. Man lader derfor saadanne Patienter ligge en Tid rolig tilsengs, at ikke Stenens Bevægelser skulle irritere Blæreslimhinden, og man bruger samtidig lunkne Saltvandsudskyllinger, som tillige medføre den Fordel, at lidet rummelige Blærer lidt efter lidt vænne sig til at optage en større Mængde Vædske, hvad der er af væsentlig Betydning ikke blot for selve Operationen men ogsaa for den paafølgende Udtømmelse af Fragmenterne. — Under Sengeleje og passende Diæt plejer ogsaa Nyrernes Tilstand og Pt.'s Udseende at rette sig. Patienter, der ere stærkt medtagne af vedholdende, rigelige Blæreblødninger, rette sig hurtigt og taale godt og uden videre Følger en Lithotripsi, ved hvilken Stenen fattes 80—100, i enkelte Tilfælde endog indtil 200 Gange.

Da saaledes Forf. aldrig ser en Kontraindikation for Lithotripsien i Stenens Beskaffenhed og næsten aldrig i Blærens eller Nyrernes Tilstand, følger deraf, at de fleste af hans Operationer blive Lithotripsier. I Virkeligheden er der blandt hans 300 Tilfælde kun 2, i hvilke han har maattet betragte

Lateralsnittet og Lithotripsien som kontraindicerede, og derimod anvende Sectio alta. Det var to meget gamle Patienter, med mange og store Sten, der gjennem aarelange Lidelser havde medtaget dem saa stærkt, at man ikke kunde vente noget godt Resultat af Lithotripsien. Den ene Pt. var helbredet 14 Dage efter Operationen, den anden rettede sig vel en Del derefter, men døde snart af en vidt fremskreden Nyrelidelse. — Forf. følger derfor ved at stille Indikationen for den operative Behandling følgende Regel: Hos Børn (Drenge) indtil 8 Aars Alderen samt hos ældre Individer med snevert Urinrør Lateralsnit; hos alle andre Patienter Lithotripsi.

Mange Kirurger ere af en anden Mening og stille Sectio alta foran Lithotripsien, ligesom de fremholde, at selv om denne kan være fortræffelig, naar den udføres af en øvet Haand, er den mindre at anbefale for den Uøvede. Det maa dog derved vel erindres, at enhver Operation med Kniv fængsler Pt. til Sengen for en Tid, og selv den omhyggeligste Antiseptik sikrer ikke absolut mod Flegmone i Bugvæggen efter Sectio alta, hvorimod Pt. efter en normalt forløbende Lithotripsi kan udskrives som helbredet fra Hospitalet efter et Par Dages Forløb. Den Indvending, at Stenknusningen skulde disponere mere til Recidiver er tilstrækkelig modbevist; ogsaa efter Stensnit kan der jo komme Recidiv, og gjentagne Lithotripsier have langt fra den Betydning som en eneste Laparotomi. Der vil fra Nyrebækkenet stadig kunne finde en ny Indvandring af Sten Sted i Blæren; det gjælder om at knuse og fjærne dem, inden de faa Tid til at voxe.

Ganske vist har Øvelsen en Del Betydning med Hensyn til Udbyttet af Lithotripsierne, og Forf. har i de senere Aar haft bedre Resultater end i Begyndelsen af sin operative Virksomhed, men han tilskriver dette mindre den større Færdighed end Udviklingen af selve Operationsmethoden. Han fatter ogsaa nu, ligesom tidligere, Stenen, fører den op til Blærens Midte og knuser den, men Forskjellen fra den tidligere Fremgangsmaade er, at han nu knuser den fuldstændigt paa én Gang og fjærner Brudstykkerne strax. Det var simpelthen den Erfaring, at Patienterne langt bedre taalte den enkelte, fuldstændigt gjennemførte Knusning end de gjentagne Seancer, som ledede ham til at foretrække Litholapaxien. Han kom ogsaa snart bort fra Udtømmelsen af Brudstykkerne ved Aspiration, og han uddannede sig efter-

haanden en Methode, som i de senere Aar har givet ham fortræffelige Resultater.

Forberedelsen af Urinrøret og Blæren er allerede omtalt. Hvor Forf. bruger Narkose, anvender han dertil altid rén Kloroform. Uagtet han har været saa heldig aldrig at miste nogen Pt. ved Kloroformdød, begyndte han dog strax at anvende Kokain, saasnart dette Middel blev anbefalet fra England. Han udskyller Blæren med en lunken Kogsaltopløsning for at rense Slimhinden og gjøre den mere modtagelig for Indvirkningen af den 4 pCt. Kokainopløsning. Derefter injiceres noget Vand, og en Lithotriptor med gjennembrudt Næb indføres, og Stenen fattes og knuses saa ofte og saa længe, man kan finde større Brudstykker. Først nu tages Lithotriptor ud, og der begyndes paa Fjærnelsen af Brudstykkerne. Indtil da har Virkningen af Kokainet holdt sig, men nu afbrydes den ved Udskyllingen af Blæren med en større Mængde Vand for at fjærne Brudstykkerne.

Af største Vigtighed er det naturligvis, at man har en god og holdbar Lithotriptor. Forf. roser stærkt de hos *Lüer* forarbejdede Instrumenter, medens de engelske, han har faaet, let have bøjet sig og ere gaaede i Stykker selv ved forholdsvis ringe Kraftanvendelse. Med det *Lüer*'ske Instrument har han derimod kunnet knuse Sten af indtil en knyttet Haands Størrelse og saa haarde, at der maatte bruges en Bentang til at dreje Nøglen med, uden at Instrumentet led nogen Overlast derved. Hver enkelt Lithotriptor bør underkastes en stræng Styrkeprøve, førend man bruger den til Operation, da en væsentlig Del af de Uheld, som Lithotripsien har at opvise, maa skrives paa slette Instrumenters Regning. Forf. arbejder hurtigt med sin Lithotriptor i Blæren, fatter Stenen indtil 30—40 Gange i Minutten for at blive saa hurtigt som muligt færdig, hvorved dog Operationens Grundighed og Fuldstændighed ikke bør lide.

Han gaar derefter over til Operationens sidste Afsnit, *Udtømmelsen af Brudstykkerne*, hvorved han bruger Kathetre af 3 forskjellige Dimensioner. Allerede for længe siden er han, som sagt, kommet bort fra at bruge Aspirationen som Hjælpemiddel ved Evakuationen; han har ikke kunnet finde sig tilfredsstillet ved *Bigelow*'s Methode, den er besværlig og ikke ganske svarende til Øjemedet. Aspirationen har den Ulempe, at den slappede Blæreslimhinde let suges ind i Evakuationskathetrets Øjne, og saa standser Udtømmelsen helt. Dette sker ikke, naar man med en Irrigator injicerer Vand i Blæren under et passende Tryk og derefter overlader

det til Blærens Kontraktion at udtømme baade Vandet og Stenfragmenterne. Hvor Blærens Kraft ikke er stor nok hertil, lægger Forf. sin Haand over Symfysen og udøver et passende Tryk paa Blæren. Denne sidstnævnte Methode frembyder ogsaa den meget væsentlige Fordel, at det stadig er en rén Vædske, som indføres i Blæren, der derved vaskes ganske rén, medens det ved Aspirationen stadig er den samme blodige og smudsige Vædske, som pumpes ud og ind. Udskyllingen af Blæren med Kogsaltopløsningen fortsætter Forf. saalænge, indtil Vædsken kommer ud ganske rén og uden iblandede Stenstykker. — Nu fører han atter Lithotriptoren ind, opsuger eventuelt tilbageblevne større Brudstykker, knuser dem, og udskyller igjen.

Naar der ikke længer føles større Brudstykker end saadanne, som maa antages at kunne passere Urinrøret, bringes Pt. tilsengs og faar samtidig Ordre til stadig at lade Vandet i staaende Stilling. I Løbet af nogle Dage kan der vel afgaa mindre Fragmenter, og Udskyllingerne gjentages flere Gange, men Pt. kan hurtigt, i Reglen uden at have Spor af Feber, forlade Hospitalet som helbredet.

Fra 1868 til Foraaret 1887 har Forf. paa den kirurgiske Universitetsklinik i Budapest udført 77 Lateralsnit, af hvilke 4 (ɔ: 5,1 pCt.) forløb dødeligt. Endvidere 168 Lithotripsier, der i den første Periode (indtil 76—77), da Operationen blev udført i flere Seancer, gav en Dødelighed af 12 pCt., medens Dødeligheden i den sidste Periode, da Operationen er blevet udført paa den ovenfor beskrevne Maade, har været 8,3 pCt. Siden 1884 var der overhovedet ikke død nogen med Lithotripsi behandlet Pt. (Til Sammenligning tjener, at der i Aarene 1843—69 blev udført 43 Lithotripsier med 17 Dødsfald, saa at Dødeligheden altsaa bliver ikke mindre end 39,5 pCt.)[1]).

Amputation af Penis ved Galvanokaustik.

Efter *Nussbaum* (Wiener med. Presse 20. 1888).

En 43-aarig Mand indlagdes paa Forf.'s Klinik, lidende af Carcinoma glandis af en knyttet Haands Størrelse, der

[1]) I samme Hefte af Langenbeck's Arkiv anbefaler Dr. *E. Assendelft* fra Rusland stærkt det høje Stensnit, som han har udført 102 Gange (hos Børn og unge Mennesker) med kun 2 Dødsfald, hvoraf endda det ene var uafhængigt af Operationen, saa at Mortaliteten kun bliver 1 pCt. De bedste Resultater opnaaes ved at vælge den for hvert enkelt Tilfælde bedst passende Operationsmethode.

voxede stærkt, ved hver Urinudtømmelse voldte stærke Smerter, samt gav Anledning til hyppigt optrædende profuse Blødninger, som ofte fremkaldte Besvimelse og havde medtaget hans Huld og Kræfter stærkt. Der havde allerede udviklet sig metastatiske Recidiver over hele Legemet, og navnlig vare alle Lymfekjertler afficerede. Som bekjendt opstaa saadanne Metastaser navnlig, naar Kræften har ædt sig ind i Blodkarrene, saa at Kræftcellerne kunne træde over i Cirkulationen og afsættes trindt om i Legemet. I det foreliggende Tilfælde havde de vist sig, kort Tid efter at der var foretaget en Ætsning af Kræften.

Som Regel vil ingen Kirurg tænke paa at operere et Karcinom, naar der har udviklet sig slige transplantoriske Recidiver, men i dette Tilfælde viste det sig nødvendigt at gjøre en Undtagelse fra Reglen. Allerede den næste Dags Morgen indfandt der sig nemlig en profus Blødning, der truede med at gjøre Ende paa Pt.'s Liv. Om Aftenen var Temp. 35,2, Huden over hele Legemet dækket af klæbrig Sved, og det stillede sig usandsynligt, at Pt. kunde overleve en saadan Blødning til. Styptiske Midler lovede intet Resultat, da de hidtil vare anvendte flere Gange med yderst ringe Resultat.

Prof. *Nussbaum* lod derfor Pt., hvis Puls allerede var filiform, bedøve med en Blanding af Kloroform og 30 pCt. Svovlæther. Han turde nemlig paa Grund af den svage Puls ikke bruge rén Kloroform, skjøndt denne paa den anden Side netop gjennem Svækkelsen af Hjærtevirksomheden bidrager til at mindske Blødningen. Forf.'s Erfaring gaar nemlig ud paa, at man f. Ex. ved en Amputatio mammæ, der foretages under dyb Kloroformnarkose, ikke mister halvt saa meget Blod, som naar den foretages uden Narkose; i sidstnævnte Tilfælde sprøjte mange Arterier indtil en Meter tilvejrs, medens under en god Kloroformnarkose kun et Par af de allerstørste Blodkar sprøjte knap 20—30 Ctm. tilvejrs. I det foreliggende Tilfælde tilsigtede Forf. at drage Nytte af Ætherens stimulerende Virkning paa det svækkede Hjærte, medens han søgte at formindske Blødningen ved at operere med den glødende, galvanokavstiske Platinbrænder. Men uagtet Operationen blev udført langsomt og med stor Forsigtighed og paa et fuldstændig sundt Parti, uagtet Platinbrænderen aldrig var hvidglødende men kun rødglødende, uagtet han ikke trykkede med Brænderen men kun ligesom rørte ved Penis med det glødende Platin, sprøjtede dog efter et Par Sekunders Forløb det tyndtflydende, fibrinfattige Blod

frem og kogte paa det glødende Instrument men koagulerede ikke. Trods de nævnte Forsigtighedsregler var altsaa det glødende Instrument istand til at hindre Blødning, men denne maatte standses ved Tryk paa det blødende Sted, først med Fingerspidsen og derefter med en sikker Tampon.

Forf. benytter Lejligheden til at omtale og anbefale en Art blodstandsende Tampon, som han i sin 29-aarige kirurgiske Virksomhed ofte har haft stor Nytte af. Han vikler et Stykke dejgagtigt eller elastisk Stof f. Ex. et Stykke fugtig Svamp, Brøddejg, Vat o.s.v. løst ind i Guttaperkapapir og klæber dette nøjagtig sammen med Kloroform. Saadanne Tamponer kan man fremstille af alle Størrelser (fra en Mandels til en knyttet Haands Størrelse) og af alle Former (runde, langagtige o.s.v.). De ere bløde og elastiske, kunne let vaskes rene og desinficeres nøjagtigt med Karbol- eller Sublimatvand. En saadan Tampon kan man let stoppe ind i en hvilkensomhelst Saarhule, og man standser derved ofte Blødningen lige saa hurtigt og let som med en Finger eller en Haand.

I det omtalte Tilfælde benyttedes imidlertid to ærtestore, fast sammenpressede Stykker Jodoformgaze. Operationen forløb heldigt, Blodtabet var kun ringe, og Thermokavtersaar frembyde, ligesom i det Hele Saar, frembragte med glødende Instrumenter, den Fordel, at de næsten aldrig give Anledning til Efterblødninger, fordi enhver Thrombe, der dannes under Operationen, fra Time til Time bliver længere og fastere. Ved Saar, frembragte med skærende Instrumenter, er Forholdet omvendt. Underbindingen af de større Blodkar vil nemlig forøge Trykket i det kollaterale Kredsløb, saa at mindre Blodkar kunne begynde at bløde flere Timer efter Operationen, hvortil kommer, at den Svækkelse af Hjærtevirksomheden og Blodtrykket i det Hele, som er en Følge af Angsten, Narkosen og Anæmien, retter sig i Løbet af nogle Timer, hvorved da Blodfyldningen og Blodtrykket i de perifere Aarer tiltager.

Forf. mener endvidere, at Recidiverne ville udeblive i længere Tid, naar Nydannelserne fjærnes med glødende Instrumenter eller med Ætsmiddel, end naar de fjærnes med Kniv. Man vil saaledes mindes den Triumf, som Italieneren *Landolf* i Aaret 1851 fejrede gjennem hele Evropa med sin Ætspasta, som man troede radikalt kunde helbrede enhver Kræft, der kunde fjærnes ved dens Hjælp. Faktisk er det jo ogsaa, at Glødheden og Ætsmidlet virker destruerende paa Kimene i de nærliggende Væv, medens Operationen med

Kniv snarere synes at begunstige disses Udvikling og Formerelse gjennem den Hyperæmi, den forvolder. At det Indtryk, som en Operation med Kniv gjør paa den hele Organisme, er langt skadeligere, end det, som glødende Instrumenter og Ætsmidler betinge, vil næppe Nogen bestride — Blodbesparelsen og Dækningen af de gjennemskaarne Væv med en aseptisk Skorpe, er jo en utvivlsom Fordel.

I det refererede Tilfælde af Amputatio penis var Forløbet ogsaa særdeles tilfredsstillende. Der kom ingen Efterblødning, ingen Smerte, ingen Temperaturstigning, Urinladningen blev let og uhindret, og trods Kræftmetastaserne rettede Pt. sig hurtigt, og levede 5 Maaneder efter Operationen i taaleligt Velbefindende.

Dødsfald. *M. C. G. Thye*, tidligere prakt. Læge i Slangerup.

Bekjendtgjørelser.

SIMONSEN & WEELS EFTF.

der leverer

Forbindstoffer af enhver Art

til **civile** og **militære** Hospitaler
anbefaler sig til d'Herrer Læger og Hospitaler.
Rekvisitioner fra d'Herrer Læger og Hospitalerne expederes til

en gros Priser

uden Hensyn til Rekvisitionens Størrelse.
20. Kjøbmagergade. Kjøbenhavn. K.

For Tiden ledig tilbyder jeg at vikariere i nogle Sommeruger.

Kristian Bagger,
Griffenfeltsgade 13 A.
Kjøbenhavn. N.

Sæson fra 1. Maj til 15. Oktober. **Bad Neuenahr** Jærnbanen paa Rhinens venstre Side.

Alkaliske Thermer i Ahrdalen mellem Bonn og Coblenz, berømt som Specialbad mod kroniske Katarrher i Fordøjelses-, Urin- og Aandedrætsorganerne, ved Nyrebetændelse, Opsvulmen af Leveren, **Diabetes** mel., Gigt, Rhevmatisme og Kvindesygdomme. Tillige anbefales det Rekonvalescenter som mildt løsende og oplivende. Kun Kurhotellet med den sundeste Beliggenhed, med sit bekjendte gode Kjøkken og Kjælder og billige Priser, staar i direkte Forbindelse med Badene og Læsesalen. Nærmere ved Lægerne og Direktionen.

Hos Undertegnede faas:

Henle, I. Handbuch der systematischen Anatomie des Menschen.
I. Bd. 1. Abth. Knochenlehre. 3te Aufl. 1871. 4 Kr. 5 Ø.
- - 2. - Bänderlehre. 2te Aufl: 1872. 3 Kr. 60 Ø.
- - 3. - Muskellehre. 2te Aufl. 1871. 6 Kr. 30 Ø.
II. - 1. - Eingeweidelehre. 2te Aufl. 1873. 8 Kr. 10 Ø.
- - 2. - — 2te Aufl. 1874. 7 Kr. 20 Ø
- - 3. - — 2te Aufl. 1875. 9 Kr. .
— Handbuch der Gefässlehre des Menschen. 2te Aufl. 1876. 11 Kr. 70 Ø.
— Handbuch der Nervenlehre des Menschen. 2te Aufl. 1879. 20 Kr. 70 Ø.

Hofmann, R. v. Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. 4te vermehrte Auflage 1—2. 1887. 18 Kr.

Hollstein, L. Lehrbuch der Anatomie des Menschen. 5te Aufl. 1873. 14 Kr. 40 Ø.

Hückel, A. Die Rolle der Suggestion bei gewissen Erscheinungen der Hysterie und des Hypnotismus. 1888. 1 Kr. 80.

Hueppe, F. Die Formen der Bakterien und ihre Beziehungen zu den Gattungen und Arten. 1886. 4 Kr.
— Die Methoden der Bakterien-Forschung. 3te vermehrte Aufl. 1886. 6 Kr. 80 Ø.

Jürgensen, Th. v. Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie. Mit besonderer Berücksichtigung der Therapie. 1886. 13 Kr. 50 Ø.

Kaposi, M. Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten in Vorlesungen für Aerzte und Studirende. 3te umgearb. Aufl. 1886. 1—2. 18 Kr.

Kisch, E. H. Die Fettleibigkeit (Lipomatosis Universalis). Auf Grundlage zahlreicher Beobachtungen, klinisch dargestellt. 1888. 9 Kr.

Kobert, R. Arbeiten des pharmakologischen Institutes zu Dorpat. I. 1888. 4 Kr. 50 Ø.

Kraft-Ebing, R. v. Ueber gesunde und kranke Nerven. 3te Aufl. 2 Kr.

Kraepelin, E. Die Richtungen der psychiatrischen Forschung. 1887. 80 Ø.

Kruse, E. Ueber Seeluft- und Seebadekuren bei Nervenkrankheiten. 1887. 1 Kr.

— Seeluft und Seebad. Eine Anleitung zum Verständniss und Gebrauch der Kurmittel der Nordseeinseln. 5te Aufl. 1886. 1 Kr.

Kuessner, B. und R. Pott. Die acuten Infectionskrankheiten. 1882. 7 Kr. 75 Ø.

Kunze, C. F. Ueber die Diät. 1888. 2 Kr.

Laache, S. Harn-Analyse für practische Aerzte. m. 21 Holzschnitten. 1885. 3 Kr.

Lewandowski, R. Elektrodiagnostik und Elektrotherapie einschliesslich der physikalischen Prodädeutik für praktische Aerzte. 1887. 9 Kr.

Loebisch, W. F, Die neueren Arzneimittel in ihrer Anwendung und Wirkung. 3te umgearb. Aufl. 1888. 7 Kr. 20 Ø.

Löffler, F. Vorlesungen über die geschichtliche Entwickelung der Lehre von den Bacterien. Für Aerzte und Studirende. I. Theil. 1887. 9 Kr.

Loewe, L. Das Ohr. Seine Pflege und seine Krankheiten. 1887. 1 Kr. 50 Ø.

Maas, O. Die Terrainkuren. Eine neue Methode für die Behandlung von Circulationsstörungen insbesondere bei Fettsucht, Herz-, Lungenkrankheiten u. A. Ursachen und Wesen dieser Krankheiten. 1 Kr. 50 Ø.

— Diät und Wegweiser bei Fettsucht. 1888. 1 Kr.

Merkel, Fr. Handbuch der topographischen Anatomie.
I. Bd. 1. 1885. 9 Kr.
I. Bd. 2. 1887. 7 Kr. 20 Ø.

C. A. Reitzel,
Løvstræde 7.

Paa **Alfred Benzons Fabriker** tilvirkes:

Tjære-Pastiller, efter Géraudels Methode, i Ruller à 25 Øre.
Opløselig Saccharin-Pulver-Chokolade (Saccharin-Kakao).
Extractum Frangulæ fluidum (Pharmac. of the unit. St. of America), samt andre Extract. fluida efter Ph. of the unit. St. of Am.
Lipanin, Erstatningsmiddel for Levertran. (Se «Hospitalstid.» Nr. 11 af 14de Marts 1888.)

Alfred Benzons Kjødpulver.

Kjødpulver i Glas à { 100 Gram = 1,20. / 250 — = 2,80. / 500 — = 5,50.

Kjødpulver-Chokolade { Kager / Pastiller } 500 Gram 4 Kr.

Kjødpulver-Pastiller { med Sukker og Pebermynte / pr. Rulle 35 Øre.

Dr. Chr. Jürgensen skrev i «Ugeskrift for Læger» 5te Marts 1887:

«Af Kjødpulverne kan atter det «Benzonske» nævnes som et aldeles fortræffeligt Produkt, som ikke staar tilbage for de franske, tværtimod.»

Komprimerede Medikamenter.

Tabletter.

Efter Anskaffelsen af de nyeste Maskiner fremstiller vore Fabriker nu i forskjellige Størrelser alle ønskelige Sorter af Medikamenter i Tabletform, saasom:

Antifebrin.
Antipyrin.
Bicarbonas natricus.
Brometum kalicum.
Chloras kalicus.
Cortex Cascara Sagrada.
Flores Kusso.
Radix Rhei.
Resina Quaiaci.
Saccharin.

Alfred Benzon.

Ovenstaaende Artikler fra **Alfred Benzons Fabriker** faas gjennem Apothekerne.

Alfred Benzon.

En forfriskende afførende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en øjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE

Hæmorrhoider, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o.s.v.

tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring. I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich**, Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften : E. GRILLON.

Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

Cand. pharm. Evers'

Maltkuranstalt

bringes i d'Hrr. Lægers velvillige Erindring.

Rosenborg Have.

Kurtid 6—10 Form.

Franz Josef

BITTERKILDE

i Budapest.

Det kraftigste og virksomste naturlige Bittervand, faas i alle Apotheker i Danmark.

Prisen for Avertissementer er 35 Øre for Petitlinien; Avertissementer modtages hos C. A. Reitzel, Løvstræde 7, senest Onsdag Middag. Kl. 12.

Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. **V. Budde**

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVII. Nr. 37. 38. 23. Juni 1888.

Indhold: H. Westergaard: Om den Roberts'ske Faktor. — Prostitutionsspørgsmaalet. — A. Fraenkel: Asthma dyspepticum. — J. Neumann: Gonorrhéen hos Kvinden, specielt dens Forhold til Steriliteten. — R. Mercher: Cineraria maritima som Middel mod Katarakt. — Emil Madsen Hoff: Forgiftninger, iagttagne i Danmark i Aaret 1883 — Det tredje svenske Lægemøde. — Bekjendtgjørelser.

Om den Roberts'ske Faktor.

Af Prof. *H. Westergaard.*

Striden om den *Roberts*'ske Faktors Anvendelse til videnskabeligt Brug ved Undersøgelse af sukkerholdig Urin frembyder interessante Analogier med visse Episoder i Statistikens Historie, og Ugeskriftets Læsere ville derfor maaske tilgive mig et Par Bemærkninger om dette Spørgsmaal, skjønt jeg som Lægmand kun kan klare en enkelt Side af Sagen, nemlig den mathematiske. Denne Side er ganske vist for Tiden den væsentligste ved Spørgsmaalet; om det experimentelle Grundlag for Undersøgelsen kan der allerede af den Grund ikke opstaa blivende Uenighed, at de stridende Parter kunne benytte de samme Experimenter til de numeriske Beregninger.

Den Proces, der foregaar ved Sukkerets Udskillelse af Urinen, er temmelig sammensat, og det er nødvendigt at tage Hensyn til en Række af Forandringer, der have større eller mindre Indflydelse paa Afgjørelsen af Spørgsmaalet om den *Roberts*'ske Faktor. Det vil imidlertid vistnok være praktisk først at gaa ud fra meget simple Forudsætninger og derefter arbejde sig frem til mere sammensatte Forhold.

Den simpleste Forudsætning er, at man kan udskille Sukkeret af Urinen, uden at der foregaar andre Forandringer. Antager man, at der i 100 Vægtdele diabetisk Urin med

Vægtfylde v er opløst x Vægtdele Sukker med Vægtfylde v_2, medens Urinens Vægtfylde efter Udskillelsen af Sukkeret er v_1, saa vil aabenbart Rumfanget af den oprindelige Urin være lig Summen af Rumfanget af Sukkeret og af den for Sukker befriede Urin. Den første af disse Størrelser er $\frac{100}{v}$, Rumfanget af Urinen efter Udskillelsen er $\frac{100 - x}{v_1}$ og af Sukkeret $\frac{x}{v_2}$. Man faar altsaa:

$$\frac{100}{v} = \frac{100 - x}{v_1} + \frac{x}{v_2}$$

Heraf findes $v = \frac{100\, v_1\, v_2}{100\, v_2 - x\,(v_2 - v_1)}$

og Vægtfyldedifferentsen:

$$v - v_1 = \frac{x\, v_1\, (v_2 - v_1)}{100\, v_2 - x\, (v_2 - v_1)}$$

Den *Roberts*'ske Faktor $\frac{x}{v - v_1}$ — Forholdet mellem Sukkermængden og Vægtfyldedifferentsen — bliver følgelig:

$$\frac{x}{v - v_1} = \frac{100\, v_2}{v_1\, (v_2 - v_1)} - \frac{x}{v_1}$$

Gaar man ud fra, at Sukkerets Vægtfylde er 1.538 og antager man som Exempel $v_1 = 1.02$, faar man, at Forholdet mellem Sukkermængden og Vægtfyldedifferentsen er:

$$291.1 - 0.98\, x$$

Forholdet bliver altsaa tilnærmelsesvis konstant, dog med et Spillerum af et Par Procent. Naar Sukkerprocenten holder sig under 10, vil man sé, at Forholdet kommer til at ligge mellem 291.1 og 281.3.

I Professor *Worm - Müller*'s Undersøgelser om dette Spørgsmaal er det for en stor Del ikke $\frac{x}{v - v_1}$, men den omvendte Brøk $\frac{v - v_1}{x}$, der søges. Derved bliver Udtrykket imidlertid mindre overskueligt, og man kommer let ind paa Rækkeudviklinger, der, som den her angivne Formel viser, ere unødvendige, og som bidrage til at besværliggjøre Overblikket.

Som det næste Trin kan man tænke sig, at der ved

Sukkerets Udskillelse foruden $a_2 x$ Vægtdele Sukker fjærnes (eller tilføres) andre Stoffer med Vægtfylde v_3, v_4 o. s. v. Antager man, at de paagjældende Vægtdele ere $a_3 x$, $a_4 x$ o. s. v. idet a_3, a_4 o. s. v. ere negative, naar der er Tale om en Tilførsel af Stoffer, positive, naar Stofferne ere udskilte, saa vil der aabenbart udskilles $x\,(a_2 + a_3 + \ldots)$ Vægtdele med Rumfang $x\left(\frac{a_2}{v_2} + \frac{a_3}{v_3} + \ldots\right)$. Sætter man $a_2 + a_3 + \ldots = A$ og $\frac{a_2}{v_2} + \frac{a_3}{v_3} + \ldots = B$ faas altsaa en udskilt Vægt Ax med Rumfang Bx. Hvis det kun er Sukkeret, der bliver udskilt — i Mængde x — som efter den første Forudsætning, faar man $A = 1$ og $B = \frac{1}{v_2}$. Ligningen for Rumfanget bliver:

$$\frac{100}{v} = \frac{100 - Ax}{v_1} + Bx$$

og den *Roberts*'ske Faktor bliver:

$$\frac{x}{v - v_1} = \frac{100}{v_1\,(A - Bv_1)} - \frac{x}{v_1}$$

Ogsaa denne Formel er fuldstændig exakt og kræver ingen Rækkeudvikling; for $A = 1$ og $B = \frac{1}{v_2}$ faar man den først angivne Formel, som man ogsaa skal have. Formlens andet Led er uforandret som før; Udtrykket varierer altsaa, forsaavidt angaar x, ganske paa samme Maade, altsaa med et Spillerum af 9.8, forsaavidt Sukkermængden holder sig indenfor 10 pCt. Det første Led derimod vil vise sig forskjelligt ved forskjellige Urinprøver, hvorved Spillerummet for Variation i den *Roberts*'ske Faktor bliver en Del større.

Man kan nu endvidere antage, at der ved Gjæringsprocessen foregaar Forandringer, som ligge udenfor Sukkerets Omdannelse. Herhen hører f. Ex. den Kontraktion, som fremkommer ved, at den under Gjæringen dannede Alkohol opløses i Urinen. Man kan — for at tage Hensyn til denne Forandring — antage, at v_1 reduceres til $v_1 - mx$, hvilket altsaa er den Vægtfylde, Urinen vilde have havt, hvis der ingen Kontraktion havde været, og man faar da:

$$\frac{100}{v} = \frac{100 - Ax}{v_1 - mx} + Bx$$

hvoraf man finder

$$\frac{x}{v - v_1} = \frac{100 - x\,(A - B\,(v_1 - mx))}{Av_1 - B\,(v_1 - mx)\,v_1 - 100m}$$

For $m = o$ — ingen Kontraktion — faar man det allerede engang fundne Udtryk. Formlen kan i Praxis simplificeres en Del, idet Størrelsen Bmx er meget lille; bortkastes den, faar man:

$$\frac{x}{v - v_1} = \frac{100}{(A - Bv_1)\,v_1 - 100m} - \frac{x\,(A - Bv_1)}{(A - Bv_1)\,v_1 - 100m}$$

Man vil se, at Formlen svarer til den ovenfor fundne, som beregnedes uden Hensyn til Kontraktionen. Det sidste Led varierer omtrent som før, men er tillige noget afhængigt af m. Det kan skrives: $\frac{x}{v_1 - \frac{100m}{A - Bv_1}}$, medens det tidligere hed $\frac{x}{v_1}$; da Nævneren altsaa er formindsket, er Brøken forøget, — dog ikke meget; er Sukkermængden 10 pCt., vil dette Led blive 10 til 11. Ogsaa første Led bliver imidlertid Gjenstand for en Del Svingninger, og Resultatet bliver derfor i det Hele, at den *Roberts*'ske Faktor ingenlunde kan betragtes som konstant.

Jeg har her nærmest fulgt Dr. *Buddes* Udvikling (Ugeskr. for Læger, 4de R.. 13. og 17. Bd.) og i det Hele benyttet hans Betegnelser (hans i 4de R. 13. Bd. Side 515 angivne Formel faas saaledes af det her meddelte Udtryk ved at sætte $\frac{A - v_1 B}{100} = a$). Med de her nævnte Resultater for Øje hævder *Budde* med Rette, at man ikke vil kunne bruge den *Roberts*'ske Faktor til videnskabeligt Brug, idet der klæber større Usikkerhed ved den deraf beregnede Sukkermængde, end ved den paa anden Maade fundne; og der kan derfor ikke være Tale om til Brug ved videnskabelige Undersøgelser at støtte sig til denne Beregning; til klinisk Brug anser han derimod Methoden for praktisk, men foreslaar dog at bruge en Række af Værdier for Faktoren, istedetfor en enkelt, i Lighed med hvad man har gjort ved Undersøgelser over Brændevin og Øl. Dette Resultat kan ikke ændres ved en Omskrivning af Udtrykkene eller Indførelse af andre Betegnelser, saaledes som det er gjort af Professor *Worm-Müller*, hvad der iøvrigt i den nuværende Diskussion synes at have medført en Del Uklarhed og Misforstaaelse, blandt andet den, at *Budde* skulde opfatte Vægtfylden efter Gjæringen som konstant.

Imod disse Resultater hævdes det — i en iøvrigt for en videnskabelig Diskussion ualmindelig hensynsløs Form — af Professor *Worm-Müller* og Dr. *Schroeter*, at Methoden netop vil kunne bruges ved videnskabelige Undersøgelser, og at den *Roberts*'ske Faktor, indenfor visse Grændser, maa betragtes som tilstrækkelig lidet varierende.

Denne Methode vil dog næppe nogensinde vinde Medbør i Videnskaben. Dens Anvendelse vil bestandig kræve vidtløftige Undersøgelser, for at fastslaa, om Faktoren i det givne Øjeblik kan benyttes, med andre Ord: Arbejdet vil gaa med til Undersøgelser af mere formel end reel Natur, thi hvad det kommer an paa, maa dog være med de mest paalidelige — ikke med de lettest anvendelige — Methoder at fastslaa den diabetiske Urins Sammensætning under vexlende Forhold, for saaledes at udfinde de Aarsager, der have været i Virksomhed. En konstant Faktor vil derfor være mere vildledende end vejledende. Forholdet er her noget lignende som f. Ex. i Dødelighedsstatistiken. Der foreligger en lang Række Forsøg paa at finde den typiske Lov for Dødeligheden; under Arbejdet for at finde denne og tilpasse de fundne Formler paa Virkeligheden oversaa man, at de Aarsager, som faktisk vare i Virksomhed, havde en højst forskjellig Indvirkning, som det var af langt større Interesse at kjende end selve den typiske Lov. Man kom altsaa under dette Arbejde paa Vildspor. En Forfatter mente af Befolkningsforholdene i Brunsvig i Nutiden at kunne beregne hele Menneskeslægtens Ælde, en anden vilde af Befolkningsforholdene i et enkelt Sogn udlede Spaadomme for Aarhundreder for hele Landet; *Quetelet* gik ud fra, at Lægernes Arbejde og Lægevidenskabens Fremskridt Fremskridt for saa vidt var unyttigt, som man, idet man reddede nogle fra Døden, kun bevirkede, at andre døde saa meget tidligere, for at Hovedresultatet kunde blive uforandret o. s. v. Man har længst opgivet at finde saadanne typiske Love for det brogede menneskelige Liv, skjønt man endnu kan mærke Reminiscenser af de gamle Theorier; man véd, at man ligesaalidt i Befolknings- som i Handelsstatistiken kan opstille Naturlove, der skulle gjælde bestandig med visse smaa Perturbationer. Til praktisk Brug kunne saadanne Formler vel være hensigtsmæssige, men i Videnskaben er deres Rolle udspillet. Det er Dr. *Budde*'s Fortjeneste ved sine Undersøgelser at have klaret tilsvarende Misforstaaelser med Hensyn til *Roberts*'s Faktor, og derved at have ledet det videnskabelige Arbejde paa dette Omraade ind paa mere frugtbringende Baner.

Prostitutionsspørgsmaalet.

I.

Højstærede Hr. Redaktør! Naar man har faaet Noget, vil man som bekjendt altid have Mere, og det vil derfor sikkert ikke undre Dem, at jeg til Tak for udvist Gjæstfrihed kommer igjen og beder om Plads for nogle Bemærkninger, som maaske endnu lidt yderligere kunde gjøre mit Standpunkt i denne Sag klart. Jeg skylder ogsaa den højtærede Redaktion en Tak for det Svar, der saa prompt fulgte paa min lille Artikel. Der er flere Punkter deri, som har voldet mig saa megen Glæde, at jeg har havt let ved at komme over de forskjellige smaa Behageligheder, hvormed Redaktionen betænker mig. Jeg skal ikke opholde mig ved dem, da de jo ikke komme Sagen ved; men jeg maa dog paa Forhaand værge mig imod, at min Tavshed her skulde kunne opfattes som Samtykke. Endvidere skal jeg blot udtale, at uagtet den ærede Redaktion synes at have nogen Vanskelighed ved at forstaa, at jeg, hvor jeg har talt om Prostitutionens Forsvarere, har kunnet tænke paa andre end dens Medlemmer, saa er det alligevel mit Haab, at den tænksomme Læser uden Vanskelighed vil have fundet ud af, hvad der særlig gjaldt Redaktionen, og hvad der var sagt i al Almindelighed.

Jeg skal derefter gaa over til selve Sagen og som det første Punkt, der har glædet mig, fremhæve den gode Hensigt, der umiskjendeligt fremgaar af Redaktionens Erklæring, at den »allermindst kunde ønske at give sine Udtalelser nogensomhelst saarende Form i en Sag som denne osv.« Der ligger da mindre Vægt paa, om det altid er lykkedes saa godt, som det er tilstræbt; det er meget muligt, at jeg eller mine Meningsfæller heller ikke paa alle Punkter har fuldkomment Held med os i denne Retning. Man er jo en hel Del mere fintfølende, naar det er En selv, det gaar ud over; men naar man veed, at Hensigten er god, forekommer det mig, at man kan bære over med meget.

Naar vi dernæst fra Formen komme til det Reelle, saa synes jeg, at vi i høj Grad bør paaskjønne Redaktionens uforbeholdne Erklæring, som jeg tillader mig at sætte en Streg under, at »det naturligvis maa indrømmes, at det fulde Bevis for Nytten [af Kontrollen] ikke kan leveres, idet der intetsteds foreligger eller kan tilvejebringes nogen fuldstændig Statistik over Udbredningen af Syfilis og veneriske Sygdomme i den samlede Befolkning«. Jeg skulde dog være tilbøjelig til at gaa endnu lidt videre og tro, at hvis en Statistiker af Faget fik fat paa dette Spørgsmaal, saa vilde han komme til det samme Resultat som paa saa mange andre Omraader af den medicinske Statistik, at det allermeste af, hvad der foreligger saavel fra den ene som fra den anden Side, er saa temmelig værdiløst og ude af Stand til at bevise nogetsomhelst. Naar man ikke selv har havt Lejlighed til fra Grunden af at kontrollere den Maade, hvorpaa Materialet er bragt til Veje, er det vist tvivlsomt, om man kan faa noget rigtigt paalideligt ud deraf, selv om senere hen alle behørige Hensyn tages; og hvor man ikke er sikker paa, at dette sidste er sket, har selvfølgelig de Resultater, der foreligge færdige, kun et højst tvivlsomt Værd. Jeg skal tillade mig at belyse dette ved et Par Exempler, der let kunde forøges med flere, tagne fra den ærede Redaktions sidste Indlæg. Saaledes naar det udtales, at Erfaringerne fra Strassburg er yderst betegnende. Her blev Ordningen af Prostitutionen skarpere og nøjagtigere gjennem-

ført fra 1871. Før den Tid var der gjennemsnitlig 9,4 pCt. angrebne af Soldaterne, efter den 5,1 pCt. Men alene den Omstændighed, at det før 1871 var franske og efter 1871 tyske Soldater, der laa i Byen, er jo nok til at gjøre denne »yderst betegnende Erfaring« fuldstændig værdiløs som statistisk Bevis. — Endvidere siges det, at Kontrollen bidrager til at formindske Antallet af Kjønssygdomme blandt Skjøgerne, og som Bevis herfor anføres efter *v. Foller*, at der hos de kontrollerede Skjøger i Berlin fandtes i 1880 1,5 pCt. Sygdomstilfælde, i 1885 0,9 pCt., derimod hos de ikke kontrollerede i 1880 18,5 pCt. og i 1885 16,6 pCt. Bortset fra, at der kunde rejses andre væsentlige Indvendinger mod dette »Bevis«, saa veed jeg ikke ret, hvorledes dette skal forstaas, naar man hermed sammenholder de Meddelelser herhjemme- og andetstedsfra, som gaa ud paa, at alle de kontrollerede Skjøger, naar de have praktiseret en kortere eller længere Tid, faa Syfilis. For at kunne bedømme, hvor stor Værdi de anførte 1,5 pCt. have, maatte man da vide, hvormange af de paagjældende Skjøger der i Forvejen havde Syfilis. Man kan vel med en vis Grad af Sandsynlighed gaa ud fra, at det vil være et langt større Antal af de kontrollerede end af de tilfældigt paagrebne, om ikke dem alle. Og saa synes jeg rigtignok, det bliver mildest talt tvivlsomt, om man heraf kan slutte, at Systemet bidrager til at formindske Sygeligheden blandt Skjøgerne. Hvorledes det stiller sig med de to Slags Skjøger overfor Spørgsmaalet om at udbrede Smitte, er en anden Sag. Men det er jo en noksom bekjendt og fastslaaet Kjendsgjerning, at Syfilis kan smitte, selv om alle tydelige Tegn paa den ere svundne. Og desuden kan der jo ogsaa hos Skjøgerne, mest naturligvis hos de offentlige, af Besøgende deponeres syfilitiske Sekreter, som kan smitte andre Besøgende, medens Skjøgen selv gaar fri, maaske fordi hun i Forvejen havde Syfilis Saa heller ikke her er det saa lige til at afgjøre, hvorledes Sammenhængen er.

Tager man disse Omstændigheder i Betragtning, og ser man hen til, at f. Ex. *Sperck* i St. Petersborg erklærer Bordellerne for sande Arnesteder for Smitten, at *Pellizzari* paastaar, at for Italiens Vedkommende er der snarere sket en Tilvæxt end en Aftagen i Antallet af syfilitiske Sygdomme under Systemets Virken, at *Alfred Fournier* sidste Efteraar i sin Motivering af det bekjendte Kommissionsforslag for Académie de Médecine i Paris udtaler som sin bedrøvelige Erfaring, at det dér gjældende System er forslidt, ormædt og afmægtigt, at herhjemme i Kjøbenhavn Antallet af Syfilis-Tilfælde voxer fra Aar til Aar saavel absolut som relativt, saa kan man vanskeligt undgaa at bestyrkes i sin Tro paa, at der maa være noget misligt ved Statistiken, hvis den paa enkelte Omraader taler til Gunst for Systemet. Og det forekommer mig, at der i disse og lignende Kjendsgjerninger maa ligge en kraftig Opfordring for alle alvorlige Læger til ikke, saaledes som mange gjør det, udenvidere at »slutte sig til Autoriteterne«, men selv overveje denne Sag nøje, førend de tillade sig at udtale nogen Mening om den. Om de da ved deres Overvejelser vil komme til det ene eller til det andet Resultat, kan vel være Tvivl underkastet; men Eet turde dog være klart, nemlig at man bør være en lille Smule mere varsom med at tale om Erfaringernes Tydelighed og Kjendsgjerningernes Uomtvistelighed end Kontrollens Forsvarere i Almindelighed og den ærede Redaktion i Særdeleshed som Regel er tilbøjelig til.

Anderledes forholder det sig, naar Talen bliver om Moralens

Forhold til Sagen. Her har man i Virkeligheden Lov til at udtale sig med en Sikkerhed og Bestemthed, som ikke er paa sin Plads under de nys nævnte Forhold, fordi man i Spørgsmaalet om Moraliteten gaar ud fra Noget, som paa Forhaand er givet, og som tildels er ganske uafhængigt af Erfaringen. Skjøndt jeg naturligvis ikke har noget Nyt eller Ukjendt at fremføre, kunde jeg dog have Lyst til at forsøge paa at tydeliggjøre vort Synspunkt her lidt nærmere, om det maa være mig tilladt. Der er vistnok adskillige af Ugeskriftets Læsere, for hvem det staar temmelig dunkelt, hvorledes vor Tankegang er paa dette Omraade.

Den ærede Redaktion har anset det for fornødent at protestere imod, at det skulde kunne finde Anvendelse paa dens Medlemmer, hvad jeg har sagt om Læger, der anbefale deres Klienter Utugt som Lægemiddel. Ihvorvel jeg anser dette for overflødigt, saa har det dog glædet mig, at det er sket, fordi jeg tror, at det kan have sin Betydning, at saa ansete Kolleger bestemt tage Afstand fra en Fremgangsmaade som den anførte. Der er jo altsaa for os ingen Tvivl om, at en saadan mere eller mindre direkte Anbefaling af Utugt er forkastelig fra et moralsk Synspunkt, eller lad os hellere sige kristeligt; «moralsk» er dog altid noget tvetydigt, som paa mange Maader kan misforstaas. Men hvad der saaledes er forkasteligt, naar den Enkelte gjør det, og ikke paa nogen Maade kan forsvares hos den, der vil staa paa Kristendommens Grund, mon det ikke skulde være lige saa lidt tilladeligt for Staten, saalænge denne endnu holder paa at ville være en kristelig Stat? Derom kan der vel ikke let være nogen Uenighed. Tværtimod skulde man synes, at det her maatte være i langt højere Grad uforsvarligt, saasandt Statens Anbefaling vil have en langt videre rækkende Indflydelse end den enkelte Læges. Men man vil saa maaske sige, at Staten ikke paa nogen Maade anbefaler Utugten. Det kan ogsaa gjerne være, at det ikke er dens Hensigt; men praktisk taget bliver det en Anbefaling, naar den autoriserer visse Kvinder til i Ro og Fred at leve af Utugt som Erhverv, paa samme Maade som den giver Andre Privilegium paa at leve af andre Virksomheder; eller naar den indretter Huse, hvor disse Kvinder kan udøve deres Bedrift ved Siden af og saa godt som enhver anden Næringsdrivende. Man kan jo saaledes vænne sig til en Ting, at Ens Sands sløves overfor den; man kan saalænge slaa sig til Ro ved den Tanke, at Utugten er noget nødvendigt forekommende, som ikke lader sig udrydde ved nogensomhelst Foranstaltninger, at man tilsidst rent glemmer, hvorledes den rettelig bør betragtes af dem, som bøje sig for Kristendommens Bud. Dette tilsteder ikke nogensomhelst Gaaen paa Akkord overfor Utugten, saalidt som overfor Løgn eller Mord; og naar en Slaphed indsniger sig paa dette Omraade, saa er det et Affald fra Kristendommens ideale Fordring, som aldrig kan retfærdiggjøres ved nogetsomhelst Hensyn til Samfundets eller den Enkeltes Sundhedstilstand. Her er det Uenigheden fremkommer, idet dette af Mange — ogsaa af den ærede Redaktion sandsynligvis — vil betegnes som overspændte og fantastiske Ideer, der kun passe lidet i det praktiske Liv. Men det er dette, jeg mener er inkonsekvent. Jeg kan saa udmærket forstaa dem, der overhovedet intet Hensyn tage til Kristendommen og ikke anse kjønslige Forbindelser udenfor Ægteskabet for Synd Men jeg kan ikke finde nogen Rimelighed i deres Standpunkt, der med Bestemthed fralægge sig for den Enkeltes Vedkommende, hvad de erklære for nødvendigt og uundgaaeligt for Samfundet som saadant.

Men har da Staten saaledes Forpligtelse til ikke at forvirre Be-

greberne ved at tillade eller beskytte noget, som den i sin Egenskab af kristelig Stat bør forbyde og straffe, saa følger dog deraf ingenlunde, at den skal ræsonnere paa den Maade, som af den ærede Redaktion anført. Tværtimod, den skal ved alle de lovlige og forsvarlige Midler, der staa til dens Raadighed, sørge for en saa god Sundhedstilstand som muligt og søge at værge de Uskyldige mod Farer, hvorfra de end true. Den ærede Redaktion har nu imidlertid gjennemsøgt »hele den videnskabelige hygiejniske Literatur« og ikke fundet et eneste Vidnesbyrd om, at der har kunnet føres en virksom Kontrol med en udelukkende hemmelig Prostitution. Selv om der nu virkelig ikke fandtes noget saadant Vidnesbyrd, beviste det naturligvis Intet. Det kunde jo bero paa, at der aldrig noget Steds var gjort noget alvorligt Forsøg i den Retning paa en Maade, som baade stemmede med Kristendommens Krav og den moderne Hygiejnes Fordringer. Thi det kommer jo her ikke alene an paa de Bestemmelser, der findes paa Papiret, men ogsaa paa, hvorledes de udføres i Praxis. Men det forholder sig dog nok alligevel ikke saaledes, at der slet ingen Vidnesbyrd skulde foreligge, som gaa i den antydede Retning. Jeg vil blot pege paa eet, nemlig Tilstanden i Glasgow saaledes, som denne fremgaar af Politidirektøren, *M'Call*'s Beretning til en parlamentarisk Kommission i London (se Maanedsbl. udg. af Foren. mod Lovbesk. for Usædelighed. Nr. 35, Febr. 82). Her er der ved Forholdsregler af den angivne Natur, som det synes, opnaaet særdeles smukke Resultater og anvist et Spor, som det vel var værdt at betræde.

Man har jo herhjemme saavelsom andetsteds erkjendt, at Tilstanden for Tiden er mangelfuld og paa flere Punkter utaalelig. I Paris forlanger den omtalte Kommission med *Fournier* som Ordfører, at Systemet skal skærpes og gjennemføres med langt større Strenghed; men Politiet har der allerede for længe siden erklæret, at man ikke kunde gaa videre uden at opirre Befolkningen. Her i Kjøbenhavn opstillede de 146 Læger Fordringer, der i det Væsentlige gik ud paa det samme; men Politiet erklærede, at de af Hensyn til Skjøgernes Existens og Systemets Opretholdelse var uigjennemførlige. Der synes saaledes ikke at være noget at gjøre ad de hidtil betraadte Veje. Vilde det da ikke være rigtigt at slaa ind paa helt nye? Maaske de dog kunde føre til bedre Resultater ogsaa i hygiejnisk Henseende. Hvad der ved det nu gjældende System er opnaaet i den Retning, er sandelig tarveligt nok.

P. D. Koch.

II.

Vor højtærede Kollega, Dr. *Koch*, har i Modsætning til de mange, der »uden videre slutte sig til Avtoriteterne« villet »selv overveje denne Sag nøje«. Bortset fra, at denne Overvejelse har ført ham til at »betænke« os med forskjellige »Behageligheder«, giver den ret velvillige Form, under hvilken han korrigerer vore Udtalelser, os Mod til at fremhæve Ønskeligheden af, at selve Overvejelsen havde været noget mere indgaaende. Vi vilde da ganske vist være slupne for at se vore Argumenter betegnede som »fuldstændig værdiløse« og vore Konklusioner som »mildest talt tvivlsomme«. Vi tro overhovedet, at det ved Diskussioner i et fagvidenskaabeligt Tidsskrift altid burde være Pligt for Deltagerne idetmindste at gjøre sig bekjendt med det Materiale, der danner Basis for Argumentationen. Megen Misforstaaelse vilde da blive undgaaet.

Vor ærede Kollega finder saaledes, at de af os refererede Erfaringer fra Strassburg ere »fuldstændig værdiløse som statistisk Bevis«, eftersom det før 1871 var franske og efter 1871 tyske Soldater, der laa i Byen. Uanset, at der ikke foreligger nogetsomhelst Bevis for, at franske Soldater skulde udsætte sig mere for venerisk Smitte end tyske Soldater under ellers lige Forhold, røber denne Bemærkning en Misforstaaelse, som Dr. *K.* vilde have undgaaet, hvis han havde eftersét selve Originalen eller blot Referatet af den f. Ex. i »Vierteljahrsshr. f. Dermatol. u. Syphilis« XII. H. 3—4 eller »Centralbl. f. allg. Gesundheitspfl.« 1886 H. 6—7, hvor det hedder: »Ifølge Dr. *Wolff*'s Meddelelser fra Strassburg, havde strængere Forholdsregler mod Prostitutionen stadig til Følge, at Antallet af paaviste veneriske Affektioner forøgedes. Naar Forholdsreglerne vare energiske og ogsaa omfattede den hemmelige Prostitution, tiltog Antallet af kvindelige Patienter, medens Antallet af mandlige Patienter aftog. Særlig at fremhæve er den Kurve, som viser Affektionerne blandt Garnisonen, den er lavest i de Aargange, hvor Antallet af paagrebne syge Fruentimmer var størst. Kurven viser, at de første Forsøg paa at regulære Prostitutionen i Aarene 1815 og 1818 vare uden noget Resultat, idet man nemlig dengang kun undersøgte de offentlige Skjøger 1 Gang om Maaneden men slet ikke tog Hensyn til de hemmelige Skjøger. Antallet baade af kvindelige og mandlige Patienter holdt sig derfor uforandret. 1839—40 indføres en ny, noget strængere Ordning; i denne Periode begynder Antallet af syge Kvinder at stige noget, uden at Antallet af syge Mænd aftager. Først i Aarene 1852—55, da der indføres en ny, endnu strængere Ordning, som bliver energisk overholdt, viser der sig den Bedring i Forholdet, som stadig kan konstateres, naar de givne Forskrifter gjennemføres korrekt. Særlig er dette gunstige Resultat fremtrædende i de sidste Aar, efter at man er begyndt at gaa frem med Strænghed mod den hemmelige Prostitution«. — Det ses altsaa, at de opnaaede Resultater i Tidernes Løb have staaet i ligefremt Forhold til Kontrollen med Prostitutionen og ikke, som Dr. *K.* mener, til Garnisonens Nationalitet.

Ogsaa vort Citat af Fysikus *v. Foller*'s Afhandling (der dog er lettere tilgængelig i Original) har Dr. *Koch* helt misforstaaet. *F.*'s Oplysninger gaa ud paa, at ved Visitationerne i Berlin findes blandt de offentlige Skjøger kun ved c. 1 pCt.; blandt de hemmelige Skjøger derimod ved ikke mindre end 16—18 pCt. af Visitationerne Kjønssygdomme (Procenterne ere beregnede i Forhold til Visitationernes Antal og ikke, som Dr. *Koch* fejlagtig mener, i Forhold til Skjøgernes Antal). Heraf fremgaar, at de hemmelige Skjøger — ved lige Antal og lige Tilgang af Klientel — frembyde en c. 16 Gange større Fare for Smitteudbredelse end de offentlige Skjøger. Disse Tals Beviskraft er selvfølgelig — saalangt den rationelt rækker — aldeles uathængig af det af Dr. *Koch* fremdragne Moment. Hvad enten de paagjældende Skjøger have været syge før eller ej, stiller Forholdet sig til enhver Tid, og det Aar ud og Aar ind, saaledes som angivet. Sagen er naturligvis, at saasnart en offentlig Skjøge bliver syg, opdages Sygdommen ved Visitationen, og hun indlægges paa Hospital, hvorved Sygdommen bliver forholdsvis hurtigt helbredet, og i den Tid er hun ude af Funktion. Den hemmelige Skjøge derimod kan i længere Tid skjule sin Sygdom, denne antager et protraheret Forløb, og i den Tid spreder hun Smitten rigeligt blandt sit Klientel. De hygiejniske Følger af denne Forskjel ere dog vel saa indlysende, at de umulig lade sig benægte.

Dr. *Koch* mener endelig, at en dygtig Statistiker let vilde kunne

gjøre det helt af med det statistiske Materiale, som Lægerne have tilvejebragt paa dette Omraade. Vi skulle hertil bemærke, at, uanset at en Del af Lægerne selv ere ret habile Statistikere, have de en væsentlig Forudsætning fremfor alle Andre til at kunne bedømme Tallenes Beviskraft, den nemlig, at de selv ved deres egen Læge- og Embedsvirksomhed have tilvejebragt en væsentlig Del af det Raamateriale, hvormed den statistiske Behandling arbejder. Det er det, som giver disse Mænds Udtalelser en særlig Vægt. — Og nu er jo Forholdet, som vi oftere have fremhævet, det, at saagodtsom alle specielt Sagkyndige (selvfølgelig med de Undtagelser, der altid skulle til for at konstituere en Regel) enige om, at en rationelt regulleret og kontrolleret offentlig Prostitution er et virksomt Middel til i de større Byer at modarbejde de veneriske Sygdommes Udbredelse, og at Mangelen af en saadan har en forøget Udbredelse af disse Sygdomme blandt Befolkningen til Følge. Dette Forhold forandres ikke derved, at Kontrollen paa sine Steder ikke er heldigt indrettet, eller at visse Forfattere (f. Ex. *Sperck* og *Fournier*) fremhæve Ønskeligheden af endnu strængere Forholdsregler end de, der praktisk lade sig gjennemføre.

Ligeoverfor disse Fakta turde det vel være ufornødent at gaa nærmere ind paa Spørgsmaalets moralske Side, saa meget mere som subjektive Formeninger jo her ere helt anderledes afgjørende. Den saa ofte fremsatte Paastand, at Staten skulde opfordre til Utugt derved, at den opfylder den Pligt ligeoverfor Samfundet at indskrænke og mildne Følgerne af et Onde, som foreløbig intet Steds i Verden har ladet sig udrydde, den kunne vi rolig lade gjælde for, hvad den er værd. For os stiller det sig, som sagt, som om Staten vilde handle umoralsk, naar den svigtede denne Pligt, og foreløbig er der, som vi tidligere have fremhævet, ikke paavist noget andet dertil virksomt Middel end en rationelt kontrolleret offentlig Prostitution. Deri ligger naturligvis ikke, at man bør blive staaende urokkelig ved det Bestaaende, tvertimod bør man atter og atter forsøge at naa bedre Resultater ad de heldigste Veje; men at bortkaste det skidne Vand, naar man notorisk kun har Udsigt til at faa noget endnu mere skiddent, deri er der der selvfølgelig ingen Ræson.

Du choc des opinions jaillit la lumière. men — vel at mærke — paa det her omhandlede Omraade kun naar *les opinions* støtte sig til positive Data Vi anse det derfor for rigtigst at standse denne Diskussion for Ugeskriftets Vedkommende, indtil nye Data af denne Art komme til at foreligge. De tidligere foreliggende tro vi med tilstrækkelig Udførlighed at have meddelt vore Læsere.

Cold. *Trautner.* *Budde.*

Asthma dyspepticum.

Efter *A. Fraenkel* (Allg. med. Centr. Ztg. 33. 1888).

I et Foredrag, som Forf. den 28de Januar d. A. holdt i «Gesellsch. f. Heilk.», fremhævede han den praktiske Vigtighed af Asthma dyspept., der skyldes abnorme Forhold i Mavens Virksomhed. Allerede for adskillige Aar siden har

Henoch gjort opmærksom paa, at Børn pludselig kunne blive angrebne af de sværeste Symptomer fra Respirations- og Cirkulationsorganernes Side, Cyanose, Dyspnø og en betydelig Paaskyndelse af Pulshyppigheden, uden at der i Øjeblikket kan paavises nogen Grund dertil. Pulsen bliver næsten ufølelig, 160 i Minutten. Respirationen 60, snappende. Men uagtet Alt saaledes tyder paa en svær Lidelse i Respirations- og Cirkulationsorganerne, kan der ved Stethoskopien ikke paavises noget Abnormt hverken fra Lungernes eller Hjærtets Side. Efter 1 eller 2 Dages Varighed svinde Symptomerne pludselig, idet Børnene kaste ufordøjede Madrester op, som ere blevne liggende i Maven.

Men ogsaa for voxne Patienters Vedkommende har man allerede fra gammel Tid af kjendt denne Asthma dyspept.; det er saaledes en gammel Erfaring, at Individer, som lide af kronisk Mavekatarrh eller af Ulcus ventriculi, jævnlig angribes af Oppressionstilfælde. Disse Patienter maa fra Tid til anden trække Vejret dybt og frembyde i det Hele Symptomer paa en vis Ilttrang, der efter nogen Tids Forløb igjen taber sig. *Traube* har udtalt den Formodning, at de svære Oppressionstilfælde, der kunne optræde hos Patienter med Ulcus ventriculi, ere at opfatte som en Irradiationsnevralgi i Udbredningen af N. vagus. — Ifølge *Fraenkel*'s Erfaring kan der ved Mavesygdomme udvikle sig forskjellige Hjærtesymptomer, navnlig Hjærtebanken og dermed følgende Aandenød, der navnlig bliver fremtrædende, naar Pt. stiger op ad Trapper o.s.v. Andre Gange antage Fænomenerne Karakter af en Angina pectoris, med Tryk, Smerte og Oppression i Hjærteregionen og en stærk Depressionsfornemmelse. I nogle Tilfælde endelig optræde de ovenfor nævnte, af *Henoch* beskrevne, Symptomer.

Fraenkel betragter det som afgjort, at Aarsagen til disse Symptomer maa søges i Hjærtet, og da specielt i en pludselig indtrædende Svækkelse af venstre Ventrikel, og i Virkeligheden har man flere Gange under disse Tilstande kunnet konstatere en akut Dilatation af venstre Ventrikel, saa at Spidsestedet føles flere Centimetre udenfor Papillærlinien og tilmed abnormt dybt. *Barié* henfører denne Dislokation af Spidsestedet til en Dilatation af højre Hjærteventrikel, han paastaar, at f. Ex. Irritation af Galdegangene ved Galdesten kan bevirke en reflektorisk Krampe i Lungens Blodkar, hvoraf resulteter en Stase i Pulmonalkredsløbet og derigjennem en Dilatation af højre Hjærteventrikel; denne Trykforandring skal

da ogsaa give sig tilkjende ved en Forstærkelse af 2den Hjærtelyd over Pulmonalarterien.

Hertil bemærker imidlertid *Fraenkel*, at Lungens Blodkar som bekjendt kun have en meget ringe Tonus, og *Lichtheim* paastaar endog, at det ikke er lykkedes ham ad experimentel Vej at fremkalde reflektorisk Sammentrækning af disse Blodkar. *Fraenkel* hævder tværtimod, at naar Hjærtespidsen forskydes udad og nedad, skyldes det en Dilatation af venstre og ikke af højre Ventrikel. Det primære er efter hans Mening en Svækkelse af venstre Ventrikels Kontraktionsevne, hvoraf resulterer en konsekutiv Dilatation af Ventriklen og en Stase i Lungens Blodkarsystem, der igjen paa sin Side giver Anledning til Forstærkelsen af den 2den Hjærtelyd over Pulmonalarterien.

Med Hensyn til Behandlingen af Asthma dyspepticum fremhæver Forf., at man hos Børn, saasnart man har stillet Diagnosen, skal give et Brækmiddel. Hos Voxne har han kun sjældnere haft Lejlighed til at iagttage heftige dyspnoeiske Anfald af denne Natur, men ifølge franske Forfatteres Iagttagelser vil man her have bedst Nytte af en langvarig Mælkekur, hvilken Forf. ogsaa har set gjøre god Gavn ved Hjærtepalpitation som Følge af Maveaffektioner.

Gonorrhéen hos Kvinden, specielt dens Forhold til Steriliteten.

Efter *J. Neumann* (Internat. kl. Rundschau 7—8. 1888).

Hos Kvinden er der i Reglen en større Disposition til Betændelse af Genitalslimhinderne end hos Manden. Dette skyldes i første Linie de fysiologiske Funktioner (Menstruation, Graviditet og Puerperium), der formindske Genitalslimhindens Modstandskraft ligeoverfor skadelige Indvirkninger, men dernæst ogsaa Slimhindernes større Fladeudbredning, der forøger Muligheden for Irritation. Ikkedestomindre har man indtil den sidste Tid hyldet den Anskuelse, at Gonorrhéen skulde være sjældnere hos Kvinden end hos Manden, at Kvinderne hyppigere overføre denne Affektion end selv modtage den.

Denne Antagelse støttede man dels til de anatomiske Forhold, idet Urethra's beskyttede Leje vanskeliggjør Infektion ved Kohabitation, ligesom det tykke Epithellag baade i Vulva og Vagina og Sekretet fra Kjertlerne vanskeliggjør

Smittens Overførelse paa disse Steder, der ere lettere at rense end Mandens Urethra, dels til den Erfaring, at der hos Kvinden hyppigt iagttages hypersekretoriske Processer med infektiøst Genitaludflod, medens Udfloddet ved den kroniske Gonorrhe hos Manden er yderst ringe, saaat Smitte vanskelig finder Sted undtagen ved akute Exacerbationer, og ved den akute Gonorrhe plejer Svulsten og Smerten ved Intumescens af Penis at være saa betydelig, at Manden afholder sig fra Kohabitation. Endelig fremhæves det ogsaa, at Vagina er langt mindre rigeligt forsynet med Lymfekar end Penis.

I den nyeste Tid er man snarere tilbøjelig til at hylde den modsatte Anskuelse og betragte Gonorrhéen som en af de hyppigere om ikke den hyppigst forekommende Affektion af de kvindelige Genitalia. Dette er navnlig blevet forfægtet af *Noeggerath* i New-York, der har henledet Opmærksomheden paa en Række Affektioner hos Kvinden (mer eller mindre udbredte Genitalkatarrher, akute, rekurrerende og kroniske Perimetriter og Ooforiter samt de deraf resulterende Følger med Hensyn til Menstruation, Avledygtighed og Nervesystemets Funktioner). Disse Affektioner udvikle sig snigende, saa at der ofte kan hengaa adskillige Maaneder, inden de give sig tilkjende ved særligt fremtrædende Symptomer. *N.* vil navnlig have iagttaget dem hos Koner, specielt af de bedre stillede Stænder, der ere blevne tidlig gifte, og at de skyldes Infektion fra Ægtemændene, mener han fremgaar deraf, at efter hans Skjønnende have af 1000 Ægtemænd i New-York de 800 haft Gonorrhe (*Ricord* har paastaaet noget lignende med Hensyn til Paris), samt at 90 pCt. af Gonorrhéerne ikke helbredes eller i ethvert Fald kun blive latente, men bevare deres Smitteevne. Den »latente Gonorrhe« skulde derfor efter hans Mening ikke blot i de store men ogsaa i de mindre Stæder være en af de hos Kvinden hyppigst forekommende Sygdomsformer.

Denne Udtalelse vakte selvfølgelig megen Opsigt i Lægeverdenen og blev Gjenstand for en yderst forskjellig Bedømmelse. Medens fremtrædende Gynækologer (*Olshausen*, *Sänger*, *Schwartz* o. s. v.) sluttede sig fuldstændigt til *Noeggerath*'s Mening, forholdt *Fritsch* sig mere reserveret, om han end indrømmer, at Gonorrhéen er istand til at bevirke en svær Betændelse i Uterinslimhinden. »Man har«, skriver han, »konstrueret et Kavsalforhold, hvor der hyppigt kun existerer en Paralellitet. Sterilitet og let Perimetritis ere almindelige hos Kvinderne, Gonorrhéen hos Manden. Men dermed er det ikke givet, at den hyppigt forekommende Gonorrhé hos

Mændene er den eneste Aarsag til den hyppigt forekommende Sterilitet og Perimetritis hos Kvinderne». Han har fundet, at Mænd med mange Børn, hvis Hustruer konsulerede ham for helt andre Affektioner, lige saa hyppigt havde haft Gonorrhé som de sterile Koners Ægtemænd. *Michelson* i Königsberg har ogsaa set adskillige Mænd med tydelige Rester af kronisk Gonorrhe gifte sig, uden at deres Koner frembød Følger derefter. Naar Mænd, der vare traadte ind i Ægteskabet med en kronisk Gonorrhe, smittede deres Koner, vilde han mistænke dem for at have skaffet sig en ny Infektion.

Vanskeligheden ved at faa dette Spørgsmaal løst ligger deri, at man trods Opdagelsen af Gonokokkerne endnu ikke har noget Middel til sikkert at diagnosticere den gonorrhoiske Proces som saadan, navnlig dens kroniske og latente Former, samt deri, at man endnu ikke har nogen brugbar Statistik over, hvor ofte den latente Gonorrhe hos Manden smitter, og hvor ofte Gonorrhéen forekommer hos Kvinden. Det er endnu ingenlunde sikkert godtgjort, at Gonokokkerne ere Bærere for Smitstoffet. Der foreligger vel fra den senere Tid en Mængde Arbejder, som støtte en saadan Antagelse, men der foreligger ogsaa en Række andre, som tale derimod.

Resultaterne af disse Arbejder ere i det Væsentlige følgende:

1) Diplococcus Neisser er fundet i det blennorrhagiske Sekret fra Urethra og Vesica hos Manden og Kvinden, fra Slimhinden i Cervix, Uterus og Tubæ, de Bartholin'ske Kjertler, Conjunctiva bulbi, sjældnere i Sekretet fra Vagina og Vulva, hvoraf sluttedes, at den lettere vinder Fodfæste paa Slimhinder med tyndt Epitheliallag end paa den cutis-lignende Udklædning af Vagina og Vulva. De kliniske Erfaringer tale dog ikke for, at den primære Gonorrhe i Vagina og Vulva skulde være en sjældent forekommende Affektion. Ved Rhevmatism. gonorrh. har man fundet Dipl. Neisser baade i Blodet og i Nyrerne, men Paalideligheden heraf er dog ikke hævet over enhver Tvivl. Saavel hos Mennesker som hos Dyr have Indpodninger med Rénkulturer givet positive Resultater, men dette Bevis er dog ikke afgjørende, eftersom der ofte er anvendt Kulturer af tvivlsom Rénhed, mange Forsøg gave et negativt Resultat, og ligeoverfor de Forsøg, der skulle godtgjøre, at gonokokfrit Sekret ikke er infektiøst, staa der andre, som tale for det Modsatte.

2) Diploc. Neisser er ikke den eneste Bakterieart, der forekommer i det gonorrhoiske Sekret. *Bumm* har i Vaginal-

sekretet fundet forskjellige Mikrokker, der i høj Grad ligne den, men som ikke destomindre, hvad der fremgaar af de foretagne Dyrknings- og Podnings-Forsøg, ikke fremkalde nogen Gonorrhe, naar de overføres paa den sunde Genitalslimhinde.

3) Man har endvidere fundet Mikrokokker, der fuldstændigt lignede den *Neisser*'ske, i det kemisk og mekanisk irriterede Urinrør, ved Syfilis, Furunkler og i de overfladiske Lag af den bløde Chanker; Rénkulturer med disse Mikrober ere dog ikke lykkedes.

4) Gonokokken er ikke karakteriseret hverken ved sin Form eller sit Forhold ligeoverfor Farvestoffer men derimod ved sit Forhold ligeoverfor Næringssubstrater og navnlig ved sin Evne til at trænge ind i det levende Protoplasma, formere sig dér og danne runde Ophobninger om Kjernerne, som ikke frembringes ved nogen anden Art af Diplokokker.

Lustgarten og *Mannaberg* have endog i den sunde Urinrørsslimhinde fundet 11 Former af Baciller, ikke blot Baciller men ogsaa, og i overvejende Mængde, Mikrokokker, og blandt dem Diplokokker, der ikke blot, hvad Form, Størrelse og Forhold ligeoverfor Farvestoffer angaar, stemmede fuldstændigt overens med Gonokokkerne, men ogsaa, hvad der særligt maa fremhæves, kunde findes i Epithelcellerne. De fandt endvidere i det normale Urethra Diplokokformer, der lignede dem, som *Bumm* havde fundet i Vaginalsekretet jævnsides med Gonokokkerne. — De to Forskere fandt kun den principielle Forskjel mellem det gonorrhoiske Sekret og Sekretet fra det normale Urinrør deri, at Gonokokkerne forekomme i det førstnævnte i større Mængde og i større Ansamlinger og ledsagede af en ringere Mængde af andre Mikroorganismer. Endelig fandt de ogsaa i Urinen fra en af akut Nefrit lidende Pt. en Diplokok, der i Form og Størrelse frembød den største Lighed med Gonokokkerne, men som ligeoverfor forskjellige Næringssubstrater frembød andre Vækstforhold. Men angaaende disse Mikroorganismers pathogenetiske Forhold have de nævnte Forskere ikke anstillet Undersøgelser.

6) Derimod har *Bockhart* i Vaginalsekretet fundet pathogene Bakterier (Stafylokokker og Streptokokker), af hvilke Rénkulturer indpodedes med positivt Resultat, idet de fremkaldte pseudogonorrhoiske Urethriter og Epididymiter, der klinisk ikke lode sig skjelne fra de virulente Former.

7) Der existerer ingen Proportionalitet mellem Betændelsesprocessens Intensitet og Antallet af de i Betændelses-

produkterne tilstedeværende Gonokokker. I Reglen ere de under det akute Stadium kun tilstede i forholdsvis ringe Mængde og blive først talrigere, naar Betændelsesfænomerne allerede ere begyndt at tabe sig. Netop i Tilfælde, hvor Symptomerne næsten helt havde tabt sig, fandt man i Sekretet saa mange Gonokokker, at man kunde tro at have en Rénkultur for sig.

Spørgsmaalet angaaende Gonokokkernes pathognomiske Betydning er imidlertid bestemmende ikke blot med Hensyn til Diagnosen men ogsaa med Hensyn til Bedømmelsen af Gonorrhéens Smitsomhed. Dette gjælder mindre om de akute Former, der ere lette at diagnosticere, end om de kroniske og latente Former. Den akute Gonorrhe hos Kvinden iagttages ifølge *Schwartz*'s Erfaringer hyppigst hos Prostituerede og Ugifte, hos gifte Koner i Reglen derimod kun, naar Manden andetsteds har hentet sig en frisk Gonorrhe, eller hun er blevet smittet af en anden Mand, kort sagt i Tilfælde, hvor den smittende Gonorrhe hos Manden er af en mere akut Form. I saadanne Tilfælde finder man de typiske kliniske Symptomer paa en purulent Vulvo-Vaginitis, Urethritis og Endocervicitis, og Betændelse af de *Bartholin*'ske Kjertler samt Ofthalmi hos de nyfødte Børn. I voldsomt forløbende Tilfælde kan hele Uterus blive afficeret, ja den akute Betændelse kan endog brede sig til Livmoderens Omgivelser, og der kan udvikle sig en universel, dødeligt forløbende Peritonit. I Reglen plejer dog den akute Gonorrhe at holde sig begrænset til den ved Kohabitationen direkte paavirkede Del af Genitalslimhinden, og først efter at have bestaaet en kortere eller længere Tid at gaa over i den kroniske Form. At den gonorrhoiske Proces, saaledes som *Noeggerath* og *Schwartz* have hævdet, regelmæssigt skulde afficere hele Genitalapparatet ligefra Vulva til Tubaenden, er, som *Fürbringer* meget rigtigt bemærker, sikkert overdrevet.

Frembyder altsaa den nosogenetiske Bedømmelse af de af de akute Former fremgaaende kroniske Former store Vanskeligheder, saa gjælder dette i endnu højere Grad om de Former, der strax fra Begyndelsen af have taget et snigende Forløb. Med Hensyn til Gonokokkernes differential-diagnostiske Betydning ytrer selv *Noeggerath*, der er en Tilhænger af Gonokoktheorien: «Medens det allerede er vanskeligt at paavise Kokkerne ved den kroniske Urethrit hos Manden, bleve disse Vanskeligheder langt større hos Kvinden i Forhold til den større Udstrækning af Undersøgelsesomraadet og den større Vulnerabilitet af Sekretionsorganerne; dog stemme

Neisser's og *Schwarz*'s Resultater forsaavidt overens, som den førstnævnte hos Manden, den sidstnævnte hos Kvinden i omtrent 50 pCt. af Tilfældene ikke har kunnet paavise Gonokokker. Dertil kommer, at det i de Tilfælde, hvor Vulvo-, Vaginal- og Urethralslimhinden allerede er helbredet, og der kun findes Rester af Dryppertinfektionen i Tubæ, paa Ovarierne og Peritonæum, overhovedet er umuligt at finde Gonokokker. Da disse, ligesom ved den kroniske Urethrit hos Manden, til mange Tider kun ere tilstede i sparsom Mængde og sandsynligvis kun mellem Epithelcellerne og i de dybere Lag af Vævene, saa har *Schwarz* specielt foretaget sine Undersøgelser til Tider, da Sekretionen var forøget, og en livligere Udvikling og Udvandring af Gonokokkerne kunde ventes enten paa Grund af Menstruationen, Svangerskab, Abort, Puerperium o.s.v. eller paa Grund af en Kongestion, der kunstigt tilvejebragtes ved Indlæggelse af Pessarier eller ved irriterende Indsprøjtninger i Vagina eller Uterus (!) (provokatorisk Fremgangsmaade).

Helt bortset fra det praktiske Krav, idet mange Læger savne tilstrækkelig Øvelse og Tid til at anstille bakteriologiske Undersøgelser, og uden at ville forringe Gonokokkernes semiotiske Betydning, ville vi af de anførte Grunde i mange Tilfælde være nødt til udelukkende at støtte vor Diagnose til Anamnesen og de kliniske Symptomer. Anamnesen lader os imidlertid i Stikken, hvor det gjælder en kronisk Urethrit hos Ægtemanden; at denne under visse Omstændigheder kan overføres paa Hustruen, derom kan der ikke være Tvivl, men hvor længe den bevarer sin Smitteevne, og under hvilke Omstændigheder denne sidste særlig gjør sig gjældende, er man endnu i Tvivl. Paavisningen af Gonokokker eller lignende Mikroorganismer er i og for sig ikke afgjørende; *Neisser* selv indrømmer, at Gonorrhéen langtfra altid smitter ved ethvert Koitus, *Schwarz* mener, at den kan efterlade en ikke inficties »granules Katarrh« af Urinrørsslimhinden, og endog *Noeggerath* har paa Naturforskersamlingen i Wiesbaden i 1887 fornægtet sit pessimistiske Standpunkt fra 1872 og reduceret Smitteevnens Varighed til de 3 første Maaneder efter Dryppertens foregivne Helbredelse.

Den kliniske Diagnose af den kroniske Gonorrhe hos Kvinden støtter sig til følgende Symptomer: 1) En tidligere sund Kone bliver kort efter Brylluppet eller efter (for tidlig eller rettidig) Afbrydelse af det første Svangerskab angrebet af en Sygdom i Kjønsorganerne, ledsaget af hysteriske Fænomener, der ikke staa i noget rimeligt Forhold til de tilsyne-

ladende ubetydelige Forandringer i Kjønsorganerne. 2) Tilstedeværelsen af en Urethritis, der hos Kvinden frembyder samme Beviskraft som hos Manden. 3) En Katarrh i Udførselsgangene for de *Bartholin*'ske Kjertler (et særlig karakteristisk Symptom). 4) Kondylomer i Vulva, Vagina, Perinæum, ved Anus og Lyskefolderne. 5) Tilstedeværelsen af en Colpitis granularis. 5) Purulent Afsondring fra Vulva, Vagina og Uterus ved Tilstedeværelse af Erosioner og let blødende Granulationer. 6) Salpingo-Perimetritis og Ovariitis glandularis (*Noeggerath*).

De isolerede gonorrhoiske Affektioner af Tubæ, Ovarierne og Peritonæum i Bækkenet ere ikke lette at diagnosticere som saadanne. Dog maa Tanken henledes paa en Dryppert-infektion, naar de fra Tid til anden frembyde akute Anfald som Følge af interkurrente akute og recidiverende Perimetriter.

For Hyppigheden af Gonorrhéen hos Kvinden taler ogsaa Hyppigheden af Ophthalmoblennorrhoea neonator., der førend Indførelsen af profylaktiske Foranstaltninger i mange Fødselsstiftelser iagttoges hos indtil 25 pCt. og derover af de Nyfødte. Hermed stemmer det ogsaa, at forskjellige Forfattere (*Lomer*, *Sänger* og *Oppenheimer*) have fundet Diplokokker meget hyppigt hos Svangre og Barselkoner. *Noeggerath* og *Sänger* mene ogsaa, at Involutionen af Uterus efter Fødsel frembyder særlig gunstige Betingelser med Hensyn til Gonorrhéens Udbredning til Tubæ og Peritonæum; en tilsyneladende let gonorrhoisk Infektion skal endog under Puerperiet kunne antage et saa ondartet Forløb, at der synes at foreligge en puerperal Sepsis. Fra denne skjelner sig dog den omhandlede Tilstand derved, at den indtræder paa et sent Stadium (6te—8de Uge efter Fødslen), samt ved den kun overfladiske Affektion af Slimhinderne og Bækken-Peritonæum. — De svære universelle Symptomer ere ikke nogen direkte Følge af den gonorrhoiske Infektion, idet de for denne karakteristiske Mikroorganismer aldrig kunne fremkalde nogen universel Peritonit, men skyldes et Gjennembrud af Pus fra Tubæ ind i Bughulen. En blandet puerperal og gonorrhoisk Infektion maa vel ansés for mulig, men Gonokokkerne kunne aldrig fremkalde puerperale Fænomener af septisk Natur.

Kun yderst sjældent breder Gonorrhéen sig over alle Slimhinderne i de kvindelige Kjønsorganer. I Reglen optræder den i et begrænset Afsnit, navnlig paa de Steder, der ere mest udsatte for Infektion under Kohabitationen. Jo stærkere Udfloddet er hos den koiterende Mand og jo snæv-

rere Vagina, desto lettere udvikler der sig en gonorrhoisk Vulvitis, en aaben og lavtliggende Urinrørsaabning begunstiger Indbringelsen af Virus i Urethra, medens endelig en kronisk Urethrit hos Manden med sparsomt Sekret, der først kommer frem ved Ejakulationen særligt disponerer til gonorrhoisk Affektion af Vagina og Portio vaginalis. Derfor træffer man hos Virgines og hos Koner, der i lang Tid ikke have celebreret Koitus, fortrinsvis Vulvitis og Urethritis, hos Prostituerede, hvis Vulva- og Vaginalslimhinde allerede er fortykket, navnlig Urethritis og Endocervicitis. Man vil ogsaa paa den Maade let kunne forstaa Forfatternes varierende Angivelser med Hensyn til Hyppigheden af Urethriten; Politilæger og Sygehuslæger ere berettigede til at betegne Urethriten som en baade relativt og absolut hyppig Affektion, hvorimod Gynækologerne, blandt hvis Klientel der kun forekommer faa Prostituerede, ansé Urinrørsdrypperten hos Kvinden for en sjælden Affektion, Vulviten og Vaginiten derimod for den almindeligste Følge af Dryppertinfektionen. *Bumm* benægter fuldstændigt Forekomsten af en specifik, gonorrhoisk Vaginitis, i ethvert Fald hos Voxne, eftersom det lagdannede Epithel umuliggjør Invasionen af Gonokokkerne. Betændelsesfænomenerne i Vagina og Vestibulum skyldes efter hans Mening det irriterende Gonorrhe-Sekret fra de omgivende Væv og Organer; finder man Gonokokker i Vaginalsekretet, stamme disse fra en samtidig tilstedeværende Endometrit og Urethrit. Kun hos Børn, mener han, kan der forekomme en gonorrhoisk Vaginitis. Disse Paastande ere imidlertid blevne modbeviste derved, at man har fundet Gonokokker saavel i som under de dybeste Epithellag i Vagina.

Ligeoverfor Hyppigheden af den vaginale og uterine Gonorrhe forekommer i ethvert Fald Gonorrhéen i Vulva og Urethra forholdsvis sjældent, hyppigst ere flere af Slimhinderne angrebne samtidig, men kun sjældent er Urethra alene angrebet. De kvindelige Kjønsorganers anatomiske og fysiologiske Forhold gjøre, at Gonorrhéen her optræder paa en helt anden Maade end hos Manden; Symptomerne ere i Reglen mildere, Forløbet mere protraheret, Prognosen sværere og Therapien mindre virksom. Ikke blot i individuel men ogsaa i social Henseende er Gonorrhéen hos Kvinden en mere betydningsfuld Affektion end hos Manden, fordi den lettere overføres ved Smitte og fremkalder Sterilitet.

Cineraria maritima som Middel mod Katarakt.

Efter *R. Mercher* (The Pharmaceutical Journal and Transactions. May 26. 1888).

I Aaret 1868 bemærkede Forf. første Gang ved en Operation, at han havde Vanskelighed ved at se og fatte en overskaaret Arterie. Han opdagede snart, at Aarsagen var en dobbeltsidig Katarakt af blød Form. Processen udviklede sig langsomt men uafbrudt paa begge Øjne trods alle, af Specialister anvendte, Midler indtil Aaret 1882, da han underkastede sig en Kataraktoperation paa venstre Øje, hvis Synsevne var noget bedre end det højre Øjes. Resultatet var imidlertid uheldigt.

Han vendte derefter næsten helt blind tilbage til sin Post som Militærlæge (*Port of Spain*), men kunde paa Grund af Synssvækkelsen ikke besørge nogensomhelst Lægegjerning, og den ringe Rest af Synsevne paa det ikke opererede højre Øje var ikke betydelig nok til, at han kunde undvære en Ledsager paa sine Spadsereture; han maatte ledes overalt. Saaledes udviklede Tilstanden sig til fuldstændig Blindhed, indtil han i Februar i indeværende Aar af en af sine Venner blev opfordret til at prøve en Plante, *Cineraria maritima*, hvis Saft i Venezuela har Ry for at skulle kunne klare den kataraktøse Lindse. Uagtet han ikke nærede videre Tillid til denne Droge, besluttede han dog i Betragtning af Tilstandens Haabløshed at prøve den.

Den 7de Februar 1888 begyndte han med Kuren, idet han inddryppede 2 Draaber af Saften 3 Gange daglig i hvert Øje, og mærkværdig nok kunde han allerede 4 Dage efter (den 11te Februar) spore et svagt Lysskin i højre Øje. Han fortsatte nu Kuren med bedre Haab, og var ved Afgivelsen af denne Beretning (den 13de April 1888) kommet saavidt, at han med højre Øje kunde skjelne Gjenstandes Omrids, ja endog kjende Ansigter ved gunstig Belysning, skjelne Møblerne i Stuen, tælle Hænder og aflæse Klokkeslettet paa et Uhr med hvid Skive. I det opererede venstre Øje havde han stadig haft en tyngende, trykkende Fornemmelse, der undertiden kunde stige til Smerte, og han havde ligesom Indtrykket af, at der var anbragt et sort, uigjennemsigtigt Forhæng over de to Tredjedele af Orbita. Disse Symptomer tabte sig lidt efter lidt, og Synsevnen bedrede sig ogsaa paa dette Øje i den Grad, at han efter 2 Maaneders Kur kunde skjelne sin Haand og Fingrene, naar han holdt dem frem

for sig. Han agtede derfor at fortsætte Kuren, til hvis yderligere Virkninger han satte sin Lid.

Efter den ufuldstændige Meddelelse synes det at være Saften af Bladene, der benyttes, uden Tilsætning af Spiritus eller andre konserverende Midler. Bladene af fuldt udviklede Planter ere virksommere end Bladene af ikke fuldt udviklede Exemplarer. — Applikationen af Saften i Øjet fremkalder ikke generende Irritationsfænomener i Øjet. Den volder kun en let sviende Fornemmelse i Øjet, som holder sig et Par Minutter, ledsaget af et stærkt Taareflod, der er farvet af den anvendte Saft.

Forgiftninger, indtagne i Danmark i Aaret 1883.

Efter »Medicinalberetn. for Kongeriget Danmark for Aaret 1883« ved *Emil Madsen Hoff*.

Kulilteforgiftninger omtales kun fra 3 Steder: Sjællands søndre Fysikat, hvor Tørvegløder i et Dampstrygejern fremkaldte en let Forgiftning, og Assens, hvor 9 Personer vare Døden nær paa Grund af Kulilteforgiftning. En Pige i Aalborg-Hjørring Fysikat havde forsøgt at opvarme sit Kammer med en Gryde med Gløder, hvad der foraarsagede en dog ikke dødelig Forgiftning.

Af Tilfælde, som skyldes fordærvede Fødemidler, forekom kun faa. Paa Sanderupgaard ved Kolding opstod efter Nydelsen af Byggryn, hvori der havde udviklet sig en Gjæringssvamp, en Del Tilfælde af Diarrhe, ledsaget af Feber.

Hugormebid omtales som sædvanlig hist og her i de jydske Lægers Beretninger.

Om et Bistik med paafølgende hurtig Død berettes fra Vejle-Skanderborg Fysikat: En ældre, kraftig Mand blev under Arbejdet med at røgte Bier stukket i venstre Tinding af en eneste Bi. Han gik strax ind i Huset, fortalte, at han var blevet stukket, klagede over Svimmelhed og døde strax efter. En Broder, der ved samme Lejlighed blev stukket, havde ingen Mén deraf. Ved Lægens Ankomst 1 Time efter Døden fandtes kun et ringe Mærke af Stikket, men aldeles intet Ødem i Omgivelserne.

Af Opiums- eller Morfinforgiftninger omtales følgende: En Kone drak et halvt Snapseglas af en Opløsning af 10 Ctgr. Chlor. morph. i 20 Gram Vand, fik Døsighed,

Svimmelhed og Opkastning, men var snart restitueret (Fyens Fysikat). Et spædt Barn fik af Moderen en Del Opiumsdraaber (hvormange kunde ikke oplyses), der fremkaldte forskjellige Tilfælde; Barnet kom sig (Viborg-Thisted Fysikat). En 30aarig Mand, der led af Forkjølelse, tog ved Faderens Begravelse Resten af en Æske Morfinpiller (à 1 Centigram), som var foreskrevet til den Afdøde — ialt 7; han syntes, Pillerne vare for smaa til at gjøre Virkning paa ham, der var en stor og stærk Mand, og han tog dem derfor alle paa én Gang; derefter faldt han i en dødlignende Søvn, og hans Hustru troede, han var død; tilligemed nogle tilkaldte Naboer gjorde hun Anstalter til at lægge det formodede Lig paa en paa Stole anbragt Dør i en anden Stue for at vaske og klæde Liget, men ved at tumle saaledes med Manden, mærkede man, at hans Aandedræt blev kjendeligt, og at han rørte sig, hvorfor man bar ham tilbage til hans Seng, hvor han med korte Afbrydelser, i hvilke han drak meget Mælk og Vand, sov i henimod 24 Timer. Han var i nogle Dage mat og fortumlet, men blev derefter fuldstændig rask (Vejle-Skanderborg Fysikat). Et spædt Barn fik af en Fejltagelse 6 Draaber Vin. theb. croc. istedetfor Rhabarberdraaber; trods energiske Oplivningsforsøg, fortsatte i lang Tid, lykkedes det ikke at bringe Barnet til Live (Aalborg-Hjørring Fysikat). En Patient paa Aalborg Fattigsygehus fik ved en Fejltagelse fra Opsynets Side en Mængde Morfin (af en Flaske med Morfinvædske til subkutan Injektion). Forgiftningstilfældene vare meget alvorlige. Respirationen faldt til 6 à 7 Aandedrag i Minuttet, og dyb Sopor udviklede sig efterhaanden. Efter Maveudskylling, Atropin- og Ætherinjektioner og kunstig Respiration lykkedes det med stort Besvær at redde Patienten.

Atropinforgiftning, i let Grad, opstod hos en Patient i Hjørring, der ved en Fejltagelse havde faaet Draaber af en Atropinopløsning istedetfor Kamferdraaber.

Følgende Karbolsyreforgiftninger omtales: I Fyens Fysikat fik en Barselkone ved en Fejltagelse 20 Draaber af Ac. carb. liqv. uden videre Følger. I Hjørring Sygehus fik en Patient ved Fejltagelse en Spiseskefuld Karbolsyre; Død indtraadte. I Viborg-Thisted Fysikat fik et 2 Aars Barn ved Fejltagelse en Theskefuld Karbolsyre istedetfor Kermessaft.

Arsenikforgiftninger forefaldt som sædvanlig ret hyppig. Ved at suge paa grønt Papir fik et Barn i Holbæk lette Forgiftningstilfælde. Lægen paa Vallø iagttog Frem-

komsten af en Hudsygdom ved Brugen af Strømper, farvede i Sultanrødt. I Ringkjøbing Fysikat tog en Mand ved en Fejltagelse en Theskefuld af Arsenik og Mel, men overstod heldig Tilfældene. I Aalborg-Hjørring Fysikat drak 2 ældre Koner ved Fejltagelse af en Flaske Arsenikopløsning, der i sin Tid af en Dyrlæge var overladt Gaardejeren, hos hvem de boede. Begge døde under heftige Lidelser efter faa Timers Forløb; Dyrlægen blev mulkteret. Et Selvmord ved Arsenik forefaldt i Aalborg. En Masseforgiftning indtraf i Ø. Brønderslev (Aalborg-Hjørring Fysikat). En Flaske Arsenikopløsning var, trods Dyrlægens Paabud om, at den skulde bruges strax, bleven hensat paa Loftet hos en Gaardmand. Ved den indtrædende Frost sprængtes Flasken, og noget af Indholdet dryppede gjennem Loftet ned i et Fad Mælk. Ved Nydelsen af denne indtraadte lette Forgiftningstilfælde hos hele Familien.

En Kobberforgiftning hos 7 Personer omtales fra Vejle-Skanderborg Fysikat. Ved et Gilde havde de nydt Boghvedegrød, kogt i en Kobberkjedel, som ikke benyttedes uden ved enkelte Lejligheder og ikke havde været tilstrækkelig renset; Tilfældene vare lette.

I Sjællands søndre Fysikat indtraf et Selvmord ved Forgiftning med Sulph. cupricus. I samme Fysikat iagttoges Blyforgiftning hos en Bogtrykkersvend og en Malersvend.

Det tredje svenske Lægemøde

afholdes i Dagene den 30te og 31te Avgust samt 1ste September i Helsingborg. Af Forhandlingsæmnerne fremhæves: Sindssygeplejen i Sverrig (*E. Ödmansson*). Syfilis' sociale Betydning (*Hjertström* og *Welander*). Behandlingen af Sænkningsabscesser (*Naumann*). Diagnosen og Behandlingen af Ileus (*Bergstrand*). Badebehandlingen ved kronisk Rhevmatisme. Tyfoidpatienters Behandling paa Hospital (*Warfwinge* og *Tillman*). Den hygiejniske Betydning af offentlige Slagtehuse (*Lindqvist*). — Medlemskort faas tilsendt ved Henvendelse til Dr. *A. Eckerbom* (Adresse Örebro) inden den 10de Avgust.

Bekjendtgjørelser.

SIMONSEN & WEELS EFTF.

der leverer

Forbindstoffer af enhver Art

til **civile** og **militære** Hospitaler
anbefaler sig til d'Herrer Læger og Hospitaler.
Rekvisitioner fra d'Herrer Læger og Hospitalerne expederes til

en gros Priser

uden Hensyn til Rekvisitionens Størrelse.
20. Kjøbmagergade. Kjøbenhavn. K.

C. Ash & Sons. London.

Fabrik og Lager af Instrumenter etc. til Tandoperationer.
Depot for Skandinavien. Fr. Creutzberg. Boldhusgade 3.
Extraktionstænger, engelske og amerikanske.
Instrumenter og **Hjælpeapparater** til Rensning og Plombering.
Materialier til Plombering af Tænder og Behandling af Nerver og Kaviteter.
Apparater til Kvælstofforilte og lokal Anæsthesi.
Mikroskoper, engelske og tyske.
Platiner i Kar, Blik og Traad.
Instrumenter repareres og fornikles.
Illustrerede Kataloger forsendes gratis og franko.

Lægethermometre, udførte med **særlig Nøjagtighed** og saaledes konstruerede, at Lægen selv kan **kontrollere** dem, fra **Franz Müller** (Dr. **H. Geisslers** Nachf.) i Bonn, endvidere Albuminometre, Ureometre og andre **Apparater til analytisk Brug, Kemikalier, Farvestoffer til mikroskopisk Brug** o. lgn. forhandles fra **H. Struers kemiske Laboratorium,** Skindergade 38, Kjøbenhavn, K.

Kjødpulver,

tilberedt paa Vesterbro Apothek, faas i Glas, indeholdende 125 Gram à 2 Kr. pr. Glas.
NB. Kjødpulveret er tilberedt af det **fineste, skjære** Oxekjød.

Paa given Foranledning anse vi det for vor kollegiale Pligt at meddele den danske Lægestand, at de af Lægerne i Aarhus, til hvem der er sket Henvendelse om at overtage Lægetilsynet ved Statsbanepersonalet i Aarhus for en lavere Betaling end de nugjældende Taxter, have afslaaet dette under Samstemning med samtlige Læger i Aarhus, ligesom vi udtale det Haab, at ingen Læge vil forstyrre denne vor kollegiale Bestræbelse ved at træde i Underhandlinger angaaende denne Sag.

Samtlige Læger i Aarhus.

Desinfektjonsovne

for kombineret Varme 120 pCt. med en og to Døre, efter Bestilling til Sygehuse for Kommuner, leveres af Patenthaveren **A. Turley**, Vandkunsten 13, Kjøbenhavn.

Hos Undertegnede faas:

Loebisch, W. F, Die neueren Arzneimittel in ihrer Anwendung und Wirkung. 3te umgearb. Aufl. 1888. 7 Kr. 20 Ø.

Löffler, F. Vorlesungen über die geschichtliche Entwickelung der Lehre von den Bacterien. Für Aerzte und Studirende. I. Theil. 1887. 9 Kr.

Loewe, L. Das Ohr. Seine Pflege und seine Krankheiten. 1887. 1 Kr. 50 Ø.

Maas, O. Die Terrainkuren. Eine neue Methode für die Behandlung von Circulationsstörungen insbesondere bei Fettsucht, Herz-, Lungenkrankheiten u. A. Ursachen und Wesen dieser Krankheiten. 1 Kr. 50 Ø.

— Diät und Wegweiser bei Fettsucht. 1888. 1 Kr.

Merkel, Fr. Handbuch der topographischen Anatomie.
I. Bd. 1. 1885. 9 Kr.
I. Bd. 2. 1887. 7 Kr. 20 Ø.

Messner, F. Wie schützt mann sich vor Infectionskrankheiten? Mit besonderer Berücksichtigung von Diphtherie, Flecktyphus, Scharlach, Lungenschwindsucht etc. etc. 2te Aufl. 1886. 1 Kr. 50 Ø.

Monatshefte, Therapeutische. 1888. pr. Aarg. 12 Kr.

Nussbaum, v. Ueber Wundindfection. Ein klinischer Vortrag. 45 Ø.

Oidtmann. Rachendiphtherie und Scharlach. Enstehung und Heilung. 1887. 1 Kr. 50 Ø.

Ostwald, W. Die Energie und ihre Wandlungen. 1888. 60 Ø.

Plath, W. Briefe eines Arztes an eine junge Mutter. 6te Aufl. 1887. 3 Kr. 75 Ø.

Renk. Die Luft. 1886. 5 Kr. 40 Ø.

Ruff, I. Die Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus). Ihre Erscheinung und ihre Behandlung. 2 Kr.

Ruhemann, I. Die Hysterie. Ihr Wesen und ihre Behandlung. 1886. 1 Kr. 50 Ø.

Sallis, J.G. Ueber hypnotische Suggestionen deren Wesen deren klinische und strafrechtliche Bedeutung. 1888. 1 Kr. 50 Ø.

Seeligmüller, A. Lehrbuch der Krankheiten der peripheren Nerven und das Sympathicus, für Aerzte und Studierende. 7 Kr. 80 Ø.

Seifert. Die Massage in der Gynäkologie. 1 Kr. 60 Ø.

Semmola, M. Die wissenschaftliche Medicin und die Bacteriologie gegenüber der Experimentalmethode. 1888. 1 Kr. 40 Ø.

Soltmann, O. Ueber die Behandlung der wichtigsten Magen-Darmkrankheiten des Säuglings. 2te Aufl. 1886. 1 Kr. 50 Ø.

Stetter. Compendium der Lehre von den frischen subcutanen Fracturen. Für Aerzte und Studierende. 1888. 2 Kr. 40 Ø.

Strümpell, A. Leitfaden für die klinische Krankenuntersuchung. 1887. 80 Ø.

Tillmanns, H. Lehrbuch der allgem. Chirurgie. Allgem. Operations- und Verband-Technich. Allgem. Pathologie und Therapie. 1888. 10 Kr. 80 Ø.

Walcher, G. Senkung und Vorfall von Scheide und Gebärmutter, sowie die veralteten Dammrisse. 1887. 4 Kr. 60 Ø.

Weber, Rich. Hypochondrie und eingebildeten Krankheiten. 1887. 1 Kr. 50 Ø.

Werner, C. Die Massage. Ihre Technik, Anwendung und Wirkung. 1885. 1 Kr. 50 Ø.

Wernich, A. Die neuesten Fortschritte in der Desinfections-Praxis. 1887. 75 Ø.

Ziemssen, M. v. Klinische Vorträge Antipyrere und antipyretische Heilmethoden. 1887. 60 Ø.

— Der Arzt und die Aufgaben des ärztlichen Berufes. 1887. 60 Ø.

— Ueber die Cholera und ihre Behandlung. 1887. 60 Ø.

— Die Therapie der Tuberculose. 1888. 60 Ø.

— Ueber die öffentliche Krankenpflege. 1888. 60 Ø.

C. A. Reitzel,
Løvstræde 7.

En forfriskende afførende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en øjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE

Hæmorrhoïder, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o.s.v.

tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring.

I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich**, Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften : E. GRILLON.

Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

Det velrenommerede naturlige Bittervand.

Franz-Josef Bitterkilde,

udmærket ved dets mildt opløsende og kraftigt afførende Virkning, indeholder 1000 G. Sulfate: 47,9, Klormagnesium: 1,8, Natron carbonicum: 1,2. — Det forefindes og faas i alle Apotheker. D'Hrr. Læger anmodes om, ved Ordination, at benytte Betegnelsen: **Franz-Josef Bitterkilde.**

Direktionen. Budapest.

Tand-Klinik

Kronprinsensg. 13, 1. Sal, Søgned. 10—3.
Benjamin Olsen, Læge.

Vikar.

En Læge ønsker en Vikar i 4—5 Uger fra Midten af Juli at regne. Man henvende sig til Reservekirurg **Kaarsberg,** Kommunehospitalet.

Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. **V. Budde**

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVII. Nr. 39. 30. Juni 1888.

Indhold: V. Budde: Hygiejnisk-tekniske Bemærkninger med særligt Hensyn til Indretningen af mindre Sygehuse paa Landet. — Statsbanerne og Lægestanden. — Behandlingen af Furunkler og Karbunkler. — K. Laker: Paracentese af Trommehinden. — Annoncer i offentlige Blade om Bandager m. m. — Dødsfald. — Bekjendtgjørelser.

Hygiejnisk-tekniske Bemærkninger med særligt Hensyn til Indretningen af mindre Sygehuse paa Landet.

Af Dr med. *V. Budde.*

Et af de Principer, som den moderne Hospitalshygiejne mest energisk forfægter, er Decentralisationen. Hvor det er muligt, undgaar man ved Nybygninger de store Kaserne- og Korridor-Hospitaler og holder sig til Pavillon-Systemet; istedetfor at bygge store Hospitaler for større Distrikter, foretrækker man saavidt muligt at dele disse i mindre, hver med sit forholdsvis mindre Hospital. De hygiejniske Grunde hertil ere i deres Almindelighed tilstrækkelig bekjendte. Men ogsaa sociale og humane Grunde tale for, at Sygehusene saavidt muligt skulle bygges ude i de Befolkningskredse, fra hvilke de skulle have deres Tilgang. Disse Forhold ere i sin Tid udførligt udviklede dels af Dr. *Cold* [1]) dels af dette Blads Redaktion [2]). Der er derfor heller næppe nogen Tvivl om, at Udviklingen her i Landet vil gaa i den Retning, at der anlægges et større Antal mindre Sygehuse rundt om i Landdistrikterne. Distriktslæge *Schleisner* har i den senere Tid

[1]) «Hygiejniske Meddelelser» Bd. 7. 1872.
[2]) «Ugeskr. f. Læger» 27de April 1887.

energisk taget Ordet for denne Sag, og i en læseværdig Artikel her i Bladet («Ugeskr. f. Læger» for 28de April 1888) har han fremsat et af Grundtegning, specificeret Overslag o. s. v. ledsaget Forslag til Indretningen af et saadant mindre Sygehus. Under den Forudsætning, at denne Sag, der jo ogsaa for Tiden er og har været under Drøftelse trindt om i Landets Lægekredsforeninger, har Aktualitetens fulde Interesse, har jeg ikke villet undlade at fremsætte nogle Bemærkninger om de væsentligste Krav, som fra den hygiejniske Tekniks Standpunkt maa stilles til Indretningen af de omtalte Sygehusbygninger. Og naar jeg herved paa flere Steder tager mit Udgangspunkt fra Dr. *Schleisner*'s Forslag, saa er det selvfølgelig derved ikke min Hensigt at øve nogen Kritik mod min ærede Kollega, hvis Bestræbelser i denne Retning jeg tværtimod varmt anerkjender og ønsker efter Evne at støtte, men kun at have et positivt, Læserne bekjendt, Udgangspunkt for Fremstillingen.

Som det allerede vil fremgaa af Overskriften, er det ingenlunde min Hensigt i denne Afhandling at give nogen almindelig, i Enkelthederne fastslaaet Regel for, hvorledes slige Sygehuse bør indrettes. Kravene baade med Hensyn til Pladsforhold og med Hensyn til forskjellige Indretninger ville paa de forskjellige Steder variere meget betydeligt. Meningerne om, hvorledes de bedst opfyldes, ville variere ikke mindre, og endelig ville de pekuniære Midler til at løse Opgaven være meget varierende. Jeg har derimod stillet mig den Opgave at drøfte de Principer, som i ethvert Fald herved bør være raadende, om de end maa antages at ville blive gjennemførte i Praxis paa noget forskjellig Maade, idet jeg specielt har søgt at fremdrage de Punkter, som tidligere ikke ere blevne særligt behandlede i vor indenlandske hygiejniske Litteratur. Naar jeg herved paa flere Punkter har gjort Fremstillingen noget mere udførlig, end Hensynet til det specielle Evne strængt kunde kræve, saa har det været min Hensigt at give nogle Vink med Hensyn til den almindelige Bygningshygiejne, som jeg haaber vil have nogen Interesse for de fleste af Ugeskriftets Læsere.

Reglerne for Valget af Byggepladsen turde være saa almindelig bekjendte og tilmed i deres Grundtræk saa fastslaaede, at jeg her ikke behøver at dvæle ved dem. Sygehuset bør ligge frit, med fri Adgang for Luft og Lys, uden at være udsat for skadelige Emanationer fra Fabriker, Gjødningsoplag o. s. v., paa en Grund, der ikke er opfyldt af organiske Forurensninger, helst grovtkornet Grus, Grundvandsstanden

skal holdes lav og saa lidet varierende som muligt, hvad der bedst opnaas ved dyb Dræning; højtstaaende og stærkt varierende Grundvand vil nemlig vexelvis give Vand og Luft Adgang til de øverste Jordlag og saaledes skabe gunstige Betingelser for Dekompositionsprocesser og for Udviklingen af Mikroorganismer af forskjellig Art, hvilke da med den kapillære Vandstrøm kunne føres op til Jordens Overflade og træde over i Atmosfæren. Et mindre paaagtet Moment turde det derimod være, at man ved at lægge Bygningen paa et stærkt skraanende Terræn udsætter sig for, at den Vandmasse, som ved stærk Nedbør bevæger sig tæt under Jordoverfladen, inden den har faaet Tid til at flyde ned i Grundvandssøen, ansamles ved Bygningens Fundamenter, hvorved Isolationen af Murværket vanskeliggjøres, saafremt man ikke ved særlige Foranstaltninger i passende Afstand opfanger og afleder dette Vand.

Murværket maa nemlig omhyggeligt isoleres mod Grundfugtigheden, da ellers de porøse Mursten ved Haarrørskraften ville suge Vandet op i sig og gjøre Luften i Værelserne raa og fugtig, selv om Gulvet er nok saa godt og uigjennemtrængeligt. I Kjøbenhavns Byggelov findes derfor ogsaa følgende Bestemmelse: «I enhver Bygnings Fundamenter skal der paa det Sted, hvor disse træde frem over Jorden, anbringes et Lag af Asfalt, Skifer i Cement eller andet for Fugtighed uigjennemtrængeligt Materiale». En saadan Fordring maa ogsaa stilles som absolut ved Opførelsen af de her omhandlede Sygehuse; alle Murene bør isoleres mod Grundfugtigheden. Bedst turde denne Fordring blive opfyldt, hvor Fundamenterne opføres af asfalterede Sten o: Mursten, der ere dyppede flere Gange i kogende Asfalt og derefter tørrede, saa at de ere dækkede af et Asfaltlag paa c. 1/2 Ctm. Tykkelse. Men en tilfredsstillende Isolation vil, som sagt, ogsaa kunne opnaaes billigere. Særlige Isoleringsmure udenfor Fundamentmuren med Ventilation af det mellemliggende Luftlag ville næppe nogetsteds blive nødvendige.

Ydermurene bør, som ogsaa fremhævet i Dr. *Schleisner*'s Forslag, gjøres hule, hvorved Værelserne blive langt lettere at holde varme, og man sikrer sig mod, at stærk Regn slaar helt igjennem Væggen, hvad der jo kan medføre vedvarende Ulemper.

Et Omraade, hvor der stadig baade i offentlige og private Bygninger begaaes de groveste Forsyndelser mod Hygiejnens Fordringer, er Indretningen af Gulvene i Værelserne. Denne Sag er i de sidste Aar gjentagne Gange blevet

behandlet her i Bladet, saa at jeg kan nøjes med at minde om Hovedpunkterne. I Reglen lægges Gulvene af Fyrrebrædder; disse er i Almindelighed fastere ud mod Kanterne; det blødere Midterparti slides stærkest ved Skuringen, der danner sig derfor her Fordybninger, som holde paa Fugtigheden; Kanterne trække sig ind; Fugerne aabne sig og danne mer eller mindre brede Revner ned til Indskudsfyldet, og selv om dette fra først af har været rent, vil det snart omdannes til en af organiske Stoffer stærkt forurenset Masse, i hvilken der kan paavises kvælstofholdige Dekompositionsprodukter, Alkohol, forøget Temperatur og andre, af de dér stedfindende Forraadnelsesprocesser afhængige, Fænomener. Enhver Gulvvask sender ny Fugtighed og friske organiske Forurensninger ned i denne Masse, der paa den anden Side stadig sender sine Emanationer over i Stuens Atmosfære. At allehaande organiserede Smittebærere dér finde de gunstigste Betingelser for deres Opbevaring og Trivsel, er indlysende, og der foreligger i Virkeligheden ogsaa baade fra Ud- og Indland adskillige Meddelelser om, at Gulve, der ere blevne inficerede, navnlig med Difteritis- og Tyfus-Smitte, have forvoldt gjentagne og vedholdende Udbrud af disse Sygdomme blandt de paagjældende Værelsers Beboere, saa at Smittekilden kun har kunnet fjernes ved en Omlægning og Fornyelse af de inficerede Gulve.

Disse hygiejniske Farer og Ulemper har man søgt at undgaa ved en hensigtsmæssigere Konstruktion af Trægulvene. Man har saaledes brugt Parketgulve af Egetræ, lagte i Asfalt, man har brugt Tørvekalk (*Nussbaum*) og andre antiseptiske Substanser som Indskudsfyld, man har hærdet Gulvbrædderne med koncentrerede Saltopløsninger (*Köcher*), imprægneret dem med Stenkulstjære (*Schaffer*), anvendt gjentagne Overstrygninger af Gulvene med varm Oliefernis, overtrukket med Schellak o. s. v. Nogle af disse Konstruktioner ere imidlertid altfor dyre til at komme i Betragtning her, medens andre frembyde den Ulempe, at Imprægnering og Overstrygning maa gjentages saa ofte og volder saa vedholdende Lugt, at Sygestuen maatte staa ledig længere Tid ad Gangen. Det turde derfor være det rigtigste at bruge et haardt, impermeabelt Materiale til Gulvlægningen, saa meget mere, som der jo i ethvert Fald bør være et impermeabelt Isolationslag, som beskytter mod den opstigende Grundluft. Da der vel næppe vil kunne blive Tale om at benytte kunstige Fliser i Cement- eller Asfalt-Underlag, vil man være henvist til de almindelige Cement- (Beton) Gulve, og

hvor Cementlaget ligger i Flugt med det isolerende Lag i Væggene, vil Luften i Værelserne saaledes være fuldstændig beskyttet mod Grundfugtighedens og Grundluftens Indtrængen. Man har vel mod saadanne Gulve indvendt, at de skulde være kolde at træde paa og genere ved den stærke Lyd, det forvolder, naar Nogen gaar derpaa. Lader man imidlertid baade Patienter og Betjening bære Filtsko med tykke Saaler, ville disse Ulemper let kunne undgaaes, og desuden vil jo et saadant Gulv, naar der sørges for rationel Ventilation med Aspiration nedad, snart opvarmes omtrent til Stuens Middeltemperatur. Et saadant Gulv er, naar Lægningen er godt udført, uigjennemtrængeligt for Luft og Fugtighed, det er let at rense, let at desinficere og kan ikke imprægneres med Sygdomssmitte. I Virkeligheden ere Cementgulve ogsaa meget almindeligt brugte i mindre Sygehuse, f. Ex. i de *Tollet*'ske Sygehuse, blandt hvilke særlig kan nævnes *L'hôpital Bichat* i Paris, ligesom ogsaa den meget omtalte lille *Tarnier*'ske Fødselstiftelse i Paris har Cementgulve.

Jeg véd nu meget vel, at der mod Betongulve vil blive rejst stærke Indvendinger og navnlig blive fremhævet, at de ere altfor kolde for Sygestuer. Jeg skal hertil bemærke, at man her i Landet næppe har tilstrækkelige Erfaringer i saa Henseende. Man kjender i Almindelighed kun Betongulvene, anvendte i ubeboede Kjældere, i Mejerier, Oplagsrum o. s. v., kortsagt i Rum, der med Hensyn til Opvarmning og Insolation ere helt anderledes stillede end Sygestuerne, og hvor der navnlig ikke findes en til Opvarmningsmaaden rationelt knyttet Ventilation med Aspiration nedad til de nederste Luftlag, saaledes som det senere skal beskrives; disse Erfaringer kunne derfor ikke udenvidere overføres paa det her foreliggende Spørgsmaal. Paa den anden Side maa det naturligvis indrømmes, at Betongulvene ikke have noget særlig tiltalende Udseende, og at de, navnlig naar de ikke ere af særlig fast Materiale og slebne, let kunne slides ujævnt og ved mangelfuld Pasning give Anledning til Støv.

Man kunde naturligvis meget vel ovenpaa Betongulvet lægge et Brædde gulv; men selv om man lægger dette paa tynde Lister, lægger det med smalle, vel tørrede og godt fugede Brædder, der kun give forholdsvis lidet gabende Fuger, fylder disse med fast Kit og ferniserer jævnligt, vil man dog aldrig helt kunne komme ud over de nævnte hygiejniske Ulemper ved Trægulvene. De ville kun altfor let kunne blive Smittesamlere, og det er min Overbevisning, at man bør stræbe at komme bort fra dem i Sygehusene. — Der-

imod vilde jeg foreslaa, hvor man ønsker Betongulvet dækket, at dette sker med et jævnt, impermeabelt Lag, hvortil Linoleum vistnok vilde egne sig bedst. Det er blødt, glat, let at rense og desinficere og haves i smukke, tiltalende Mønstre; hvor det slides ujævnt, kan der let indsættes nye Stykker, som nøjagtig kittes fast til Omfanget af det udskaarne Hul. Linoleumslaget burde da anbringes paa Betonlaget, forinden Cementpudsningen af den nederste Del af Væggene udføres; paa den Maade vil man let kunne opnaa en fuldstændig hermetisk Tillukning nedad, som de omtalte Trægulve aldrig ville kunne give. Endelig ville saadanne Gulve kunne blive forholdsvis billige.

I Sygestuerne bør der ikke være Fodpaneler af Træ, der let samle Smuds og Støv, saa at fuldstændig Desinfektion af Værelset bliver vanskeligere. Overgangen fra Gulv til Væg bør helst ikke ske i en ret Vinkel, hellere bør Forbindelsen være skraa; dette er paa sine Steder gjennemført ved at stille Fliser under en Vinkel af 40° med Gulvet og tætte Fugerne med fast Kit, men en passende Afrunding vil ogsaa kunne tilvejebringes ved Betonlægningen eller eventuelt ved Cementpudsningen af den nederste Del af Væggene efter Anbringelsen af det omtalte Linoleumslag. Væggene og Loftet bør helst stryges med Kalk, ikke særligt af Hensyn til Poreventilationen gjennem Væggene, hvis hygiejniske Betydning, som jeg nedenfor nærmere skal omtale, er ringere, end i Almindelighed vistnok antages, men fordi lokale Forurensninger med Blod, Sekret o. s. v. let kunne afvaskes og Hvidtningen fornyes af Hospitalets eget Personale. Der bør ikke være nogen Overgangsgesims mellem Væg og Loft og ingen Stuk-Ornamenter. Sengene bør være saaledes, som af Dr. *Schleisner* angivet. Der maa ikke være polstrede Møbler i Sygeværelserne, men hvor Hensynet til Patienternes Bekvemmelighed kræver det, kunne Lænestolene af glat Træ forsynes med Puder, hvis Stopning om fornødent kan brændes, medens Vaaret desinficeres ved Kogning.

En saaledes indrettet Sygestue er, hvad der selvfølgelig er af den allerstørste Betydning, meget let at desinficere. Som bekjendt har man nu forladt — eller maaske rettere, bør man nu forlade — den tidligere almindelige Desinfektionsmaade med Svovl- og Klorrøgninger. Disse Røgninger ere, som det fremgaar af de nyere Desinfektionsforsøg, upaalidelige i deres Virkning; vil man anvende Kloret i en blot nogenlunde effektiv Koncentration, bliver Methoden tilmed meget dyr at anvende, og selv om man søger at binde den

i Stuen tilbageblivende Klorluft med Ammoniak, holder Lugten sig dog forholdsvis længe, saa at Stuen maa staa forholdsvis længe til Udluftning. Det var derfor med fuld Ret, at den hygiejniske Kongres i Wien udtalte sit: «Fort mit den Räucherungen»; man har i Virkeligheden nu simplere, billigere og fremfor Alt mere effektive Midler til sin Raadighed. — Vægge og Loft desinficeres ved Afgnidninger med nybagt Rugbrød efter den *Esmarch*'ske Methode (Smlgn. «Medic. Aarsskrift» 1888. S. 277—279), Gulve, Døre og Vinduer ved Afvaskning med en 5 pCt. Karbolopløsning, tilsat 2 pCt. Vinsyre, eller en 1 p. m. Sublimatopløsning, tilsat 5 p. m. Vinsyre; bruges Sublimatopløsningen, maa alt Kviksølvet bagefter omhyggeligt fjernes ved Vaskning med en 1 pCt. Sodaopløsning, hvorved Sublimatet omdannes til det tungtopløselige Kviksølvoxyklorid (basisk Kviksølvklorid). Jernsenge, Stole, Borde o. s. v. desinficeres ved Vaskning med lignende Opløsninger; Lagener, Linned, Gardiner o. s. v. ved Kogning ½ Time i Vand og efterfølgende Vaskning i Sæbelud (1 Del grøn Sæbe til 500 Dele varmt Vand). Madrassernes Hø- eller Tang-Stopning brændes. Gangklæder og Sengetæpper desinficeres enten ved Kogning med efterfølgende Sæbevask eller i Sygehusets Desinfektionsapparat.

Idet jeg dernæst gaar over til at drøfte det vigtige Spørgsmaal om Ventilationen, skal jeg ikke undlade at omtale den «naturlige Poreventilation» gjennem Væggene, som man vistnok i Almindelighed har været tilbøjelig til at tillægge en større Betydning i hygiejnisk Henseende, end den fortjener. Hvor Væggene ere fugtige, enten fordi der ikke er sørget for tilbørlig Isolation mod Grundfugtigheden, eller fordi Regnen er slaaet igjennem Ydermuren, vil deres Permeabilitet for Luften kun være yderst ringe, og desuden er Luftskiftet ad denne Vej betinget af Forskjellen mellem den ydre og indre Temperatur, af Bygningsmaterialernes fysiske Egenskaber o. s. v., saa at det bliver en højst inkonstant Faktor at regne med. Men selv om Betingelserne i saa Henseende stille sig ret gunstigt, vil Luftindstrømningen gjennem Væggene kun være forholdsvis ringe. Tage vi som Exempel et Værelse omtrent af Størrelse som den største Sygestue (A) i Dr. *Schleisner*'s Sygeplan og ansætte hver af de 4 Vægflader til en Størrelse af 19,25 Kvadratmeter (Højden til 3,5 M., Bredden 5,5 M.), Temperaturen i Værelset til 20° C. og den ydre Lufts Temperatur til 0°, vil det ydre Overtryk være 0,32 Kilogram pr. Kvadratmeter = ⅓ Mm. Vandhøjde. Under Forudsætning af, at den Luftmængde,

som pr. Time trænger igjennem en Flade paa 1 Kvadratmeter med et Tryk af 1 Kilogrm. pr. Kvadratmeter sættes = 1, vil ifølge *Recknagel*'s[1]) Undersøgelser Permeabiliteten for en almindelig Væg kunne sættes = 3. Og idet vi her for Kortheds Skyld se bort fra den Indflydelse, som Cementgulvets Impermeabilitet kan have paa Aspirationen gjennem Væggene, vil der (smlgn. nedenfor) gjennem disse pr. Time strømme ind i Værelset en Luftmængde = 38,50 × 3 × 0,06, altsaa kun lidt over 9 Kubikmeter. Herved er der endda ikke taget Hensyn til, at det omhandlede Værelses 2 Vægge støde op til andre Værelser (Plejerskens Værelse og Sygestue C): er Temperaturen i disse Værelser den samme som i det omhandlede, vil kun Aspirationen gjennem Ydermurene komme i Betragtning paa dette Punkt. — Sammenligne vi dermed den moderne Hospitalshygiejnes Ventilationskrav paa 90 Kubikmeter pr. Individ og Time, hvad der altsaa for den omhandlede Sygestue, belagt med 4 Patienter, vilde blive 360 Kubikm., vil det strax indsés, at den egentlige »naturlige Ventilation« gjennem Væggene (bortset fra den Luft, der trænger ind gjennem Revner i Vinduer o. s. v., og som let giver Anledning til Træk og Fodkulde) kun kan afgive et højst ubetydeligt Tilskud til Sygestuens Ventilationsbehov.

Paa den anden Side vil den »naturlige Ventilation« kunne medføre saa alvorlige Ulemper, at man istedetfor at fremme den, tvertimod kan være berettiget til at indskrænke eller ophæve den saavidt muligt. For Gulvenes Vedkommende har jeg allerede omtalt dette, og havnede i den Konklusion, at Sygestuerne burde have impermeable Gulve. Hvor Sygestuerne, som Tilfældet er i den omhandlede Plan, støde op til andre Sygestuer, vil den derfra aspirerede Luft, foruden at være irrelevant med Hensyn til Ventilationsbehovet, tillige kunne medføre Produkter, som man kun kan ønske at stænge ude. Men dertil kommer, at den naturlige Ventilation ogsaa kan paavirke Temperaturforholdene i Sygestuerne paa varme Sommerdage paa en højst uheldig Maade. For at begrunde dette, skal jeg tillade mig at gjøre en lille Digression. — Opvarmer man paa en kold Dag et af vore sædvanlige Værelser, vil Luftens Spænding forøges som Følge af Forhøjelsen af Temperaturen; den vil derfor strømme ud til alle Sider, gjennem alle Porer i Gulv, Vægge og Loft saa

[1]) Smlgn. Prof. *Recknagel*'s Foredrag ved det tydske hygiejniske Selskabs Møde i Hannover 1884. — Deutsch. Vierteljahrschr. f. öff. Gesundheitspfl. 1885. H. 1.

længe, indtil det indre Tryk i visse Dele af Værelset synker ned under det ydre Tryk, og der strømmer lige saa megen Luft ind, som der strømmer ud. Denne Ligevægt i Luftskiftet etablerer sig paa den Maade, at Luften vedbliver at strømme ud gjennem Loftet og den øverste Del af Væggene, medens den strømmer udenfra indad gjennem Gulvet og den nederste Del af Væggene, og rundt langs Væggenes Midterparti findes en «nevtral Zone», hvor det indre Tryk nøjagtig holder det ydre Ligevægten, saa at der altsaa hverken strømmer Luft ud eller ind. Højden af den «nevtrale Zone» vil kunne variere endel efter Momenter, som det her vilde føre for vidt at komme nærmere ind paa, men som Regel vil den holde sig nær til Midten af Væggene. — Om Sommeren derimod, naar Stuens Luft er koldere end den omgivende Luft, vil der etablere sig en lige modsat Luftstrømning; Luften vil strømme ind gjennem Loftet og den øverste Del af Væggene og strømme ud gjennem Gulvet og den nederste Del af Væggene. Betænke vi nu, hvor hedt Loftsrummet paa en hed Sommerdag kan blive under et Tegltag eller Skifertag — og saadanne Tage vil man af Hensyn til Brandfarligheden være nødt til at have paa de omhandlede Sygehuse — vil det være indlysende, at en Transport af en saadan, stærkt ophedet Luftmasse ned i Sygestuerne vil være til stor Gene og ofte til Skade for Patienterne.

Det vil derfor være rigtigst at gjøre ikke blot Gulvet, men ogsaa Loftet impermeabelt, hvilket til en vis Grad opnaas ved Asfaltbestrygning, ved en omhyggelig Gibsning, derover Oliemaling og Fernisering. Er Gulvet og Loftet gjort uigjennemtrængelige, har Væggenes Permeabilitet mindre at sige, navnlig naar Sygestuerne ikke støde direkte op til hinanden, men iøvrigt vil man let kunne reducere den til et Minimum ved Oliemaling eller ved tykke Tapeter. Naar jeg ovenfor har anbefalet almindelig Kalkhvidtning, saa er det, fordi dette er det billigste, og Besudlinger med Sekreter o. s. v. let kunne fjærnes og Hvidtningen fornyes af selve Hospitalsbetjeningen. Iøvrigt ville saavel oliemalede som tapetserede Vægge kunne desinficeres ved Afgnidning med Brød lige saa let som de kalkhvidtede, saa forsaavidt staar Valget altsaa frit.

Da nu altsaa «Poreventilationen» bør indskrænkes til et Minimum og i ethvert Fald, selv under de gunstigste Betingelser, kun vil kunne afgive et yderst beskedent Kontingent til Ventilationsbehovet, og da Ventilation gjennem aabne Vinduer, navnlig om Vinteren, kun kan benyttes efter en begrændset Maalestok, vil det være nødvendigt at sørge for

en uafbrudt virkende kunstig Ventilation. Netop i et Sygeværelse, hvor forskjelligartede Afsondringer, Forbindinger o. s. v. kunne sprede ilde Lugt og anden Forurensning af Luften, gjælder det om til enhver Tid at holde Luften frisk og ren. Der maa derfor stadig baade tilføres frisk Luft og bortføres fordærvet Luft.

Vi skulle her først beskæftige os med Lufttilførslen. Hvor der bruges Kappeovne, indlader man om Vinteren gjennem særlige Friskluftsrør den kolde Luft ved Kappens Fod, for at den kan opvarmes under sin Passage mellem Kappen og Ovnen og træde opvarmet ud foroven. Disse Kappeovne bør det vistnok anbefales som Regel at anvende, de fyldestgjøre baade Opvarmningens og Ventilationens Krav paa en ret tilfredsstillende Maade, og Prisen paa dem overstiger ikke Prisen paa andre Ovne i en saadan Grad, at det kan være nogen væsentlig Hindring for deres almindelige Anvendelse. Ifølge Dr. *Schleisner*'s Plan skulle de omhandlede Sygestuer imidlertid opvarmes ved almindelige Magasinovne. Vælger man disse, er man henvist til at indlade den friske Luft direkte i Stuens Atmosfære (hvad der selvfølgelig ogsaa er Tilfældet, hvor man bruger Kappeovnene, paa de Tider, da der ikke fyres i disse), og Spørgsmaalet bliver da, hvorledes dette skal ske. Som almindelig Regel gjælder det, at den friske Luft skal bringes ind i de øverste Luftlag, for at den i opvarmet Tilstand kan komme ned til Beboernes Zone. I Almindelighed lader man derfor Friskluftskanalerne indmunde tæt ved Værelsets Loft. I Modsætning hertil har Prof. *Recknagel* tvertimod tilraadet[1]) at indlade den friske Luft i Nærheden af Gulvet, men ganske vist med en betydelig Strømningshastighed i Retning opad. Han fører Friskluftskanalen ind gjennem Ydermuren tæt under Gulvet og lader den med en retvinklet Bøining udmunde lige opad i Nærheden af Kakkelovnen. En saadan Kanal med en Diameter af 20 Ctm. vil ved svag Vind og en Temperaturforskjel paa 13° kunne give 90 Kubm. Luft pr. Time. Mundingen skal, som sagt, være rettet opad, Luften vil da strømme ind med en Hastighed af 50—60 Ctm. i Sekundet, og den vil, hvad man kan paavise med Anemometret, stige op til en Højde af 2—2½ Meter for dér at blande sig med den varme Luft. Man behøver derfor ikke at frygte for, at den kolde Luft fra Kanalen skal brede sig langs Gulvet og volde Fodkulde, selv ved den strængeste Vinterkulde kan man træde tæt hen til

[1]) l. c.

Kanalen uden at spore Ulempe af kold Luft, tvertimod vil den friske Lufts Indstrømmen paa dette Sted ifølge de fysikalske Love formindske den luftaspirerende Del af Vægfladerne, «den nevtrale Zone bliver forlagt ned», og som Følge heraf vil Træk gjennem Vinduer og Døre o. s. v. med de Ulemper, den forvolder, formindskes. Der turde vistnok være al Grund til at gjøre Forsøg med denne Methode for Lufttilførsel. Forsøgene ville jo være meget simple og billige at anstille. Navnlig hvor man har en Friskluftskanal ind til Foden af en Kappeovn. Denne Kanal skulde da udenfor Kappen være forsynet med en lodretgaaende Sidegren, lukket ved et Spjæld, der kun aabnedes, naar der ikke fyredes i Ovnen.

I Almindelighed lader man, som sagt, Friskluftsventilerne munde ind tæt under Loftet. Ulempen ved disse Ventiler er imidlertid, at den kolde Luft for den største Del strax synker ned mod Gulvet, hvor den paa det paagjældende Sted føles som en ubehagelig Træk, medens Luften i andre Dele af Værelset ikke faar den fornødne Fornyelse. For at hjælpe herpaa har man meget almindeligt anvendt en saakaldet *Sheringhams*-Ventil, der bestaar af en Jærnramme, paa hvis inderste, mod Værelset vendende nederste Kant er anbragt en med Sideskinner forsynet Klap, som kan stilles i en spids Vinkel mod Aabningen, saa at den indtrædende Luftstrøm styres opad mod Loftet. Det er imidlertid indlysende, at saa snart Luftstrømmen ikke har en nogenlunde betydelig Indstrømningshastighed, vil denne Styring ikke have stort at sige, den kolde Luft vil snart følge Tyngdens Lov, og en Erfaring er det, at man under saadanne Ventiler jævnligt sporer ubehagelig Træk. For at hindre den kolde Luft fra at strømme altfor voldsomt ind, har man temmelig almindeligt anbefalet og brugt Friskluftskanaler, der udvide sig tragtformigt indad, saa at den inderste Aabning bliver 5 Gange saa vid som den yderste, og den indtrædende Luft bredes til alle Sider i Værelset. Denne Konstruktion har den nærliggende Fejl, at en Del af den indtrædende Luft ledes nedad, hvad der er en absolut Fejl; hellere burde man sammentrykke Tragten ovenfra nedad, saa at den kom til at udmunde i Værelset som en horizontal Spalte, hvis Bredde var jævnt aftagende i Retning udad. Men overhovedet bør man aldrig stræbe at gjøre den friske Lufts Indstrømningshastighed særlig lav, idet man derved netop gjør det umuligt for den at overvinde Tyngdens Indflydelse og brede sig nogenlunde jævnt i de øverste Dele af Værelset. Theoretisk

har man fordret en Indstrømningshastighed af 1,0 M. i Sekundet.

Et Moment, som man navnlig ikke har lagt tilstrækkelig Vægt paa, er Vindens Indflydelse paa Indstrømningshastigheden. Stryger Vinden langs den Ydervæg, hvor Friskluftskanalen udmunder, vil den formindske Trykket i Kanalen, og navnlig naar Forskjellen mellem den ydre og den indre Lufts Temperatur ikke er ret stor, vil der ikke behøves nogen særlig betydelig Vindstyrke for at standse Luftens Indstrømning og saaledes temporært gjøre denne Ventilationsindretning illusorisk. *Recknagel* har derfor anbefalet at forsyne Kanalens ydre Aabning med en Vindfanger o: en fremstaaende, tragtformig Indretning, lignende det yderste Stykke af et Valdhorn. I denne anbringes i Planet gjennem Tragtens Længdeaxe en vertikalt staaende Plade, der slutter nøje til Tragtens Inderflade opad og nedad, og hvis yderste Kant, der rager et Stykke ud over Tragtens vide, ydre Aabning, bærer en Metalplade, der er stillet lodret paa Tragtens Længdeaxe, og som altsaa kommer til at ligge paralel med Planet gjennem Tragtens Munding. Det er indlysende, at den langs Vægfladen strygende Vind fanges mellem de to Plader og drives ind i den paa Vindsiden liggende Halvdel af Friskluftskanalen. Man har ogsaa brugt at have dobbelte Friskluftskanaler til Bygningens modsatte Facader, som da skiftevis kunne funktionere i Forhold til Vindretningen. — Selvfølgelig bør Friskluftskanalerne helst være forsynede med Spjæld, saa at man kan regulere Lufttrækket, og helst være anbragte saa fjernt som muligt fra de Steder, hvor Værelsets Beboere vanligst befinde sig.

Hvad nu angaar Udsugningskanalerne for den fordærvede Luft, kan der ikke være Tvivl om, at de bør anbringes ved Værelsets Gulv. Den indstrømmende kolde Luft skal efterhaanden, optagende Varme, synke ned til Beboernes Niveau, her optage disses Emanationer o. s. v. og føres bort forneden. Ikke blot Kulsyren, men ogsaa andre luftformige Emanationer og de støvformige Forureninger have jo Tendens til at synke ned mod Gulvet og bør fjernes her. I den kirurgiske Klinik i Rom har Dr. *Neri* (Bericht. des italien. Chirurgencongress. 1888) ved bakteriologiske Undersøgelser med Pladekulturer fundet, at det største Antal Mikroorganismer fandtes 1 M. over Sengene. Der fandtes baade pathogene (Staphylococcus pyogenes aureus og Streptococcus erysipelat.) og ikke pathogene Mikroorganismer.

Hvor man ikke har Raad til at anskaffe mere kostbare

Indretninger, vil man kunne opnaa en ikke ganske ringe Virkning ved Hjælp af det *Degenkolbe*'ske Ventilationsrør (der dog selvfølgelig ikke vil kunne virke fyldestgjørende i Sygestuer): Fra Kakkelovnsrøret føres et Stikrør (Diameteren halv saa stor som Kakkelovnsrørets) lodret ned til et Par Tommer over Gulvet, hvor det ender aabent. Lidt under Indmundingsstedet i Kakkelovnen forsynes det med et Spjæld. Dette holdes lukkes, mens der fyres op i Kakkelovnen, for at der ikke skal trænge Røg ud i Værelset, men naar det har brændt en Tid, og der er livligt Træk i Kakkelovnsrøret, aabnes Spjældet, og der vil da gjennem det lodrette Rør aspireres Luft fra Værelsets nederste Del. Denne Indretning koster kun nogle faa Kroner og vil let kunne anbringes overalt. Ved at forsinke Luftstrømningen gjennem Kakkelovnsrøret skal det ogsaa kunne virke brændselsbesparende, idet den udviklede Varme udnyttes bedre. Kakkelovnsrøret maa paa det paagjældende Sted renses jevnligt, da der erfaringsmæssigt finder en stærk Afsondring af Sod Sted, hvor en koldere Luftstrøm blandes med de varmere Forbrændingsprodukter.

(Sluttes).

Statsbanerne og Lægestanden.

Ved *C. G.*

Det er efterhaanden blevet et lidet taknemmeligt Arbejde at beskjæftige sig med Spørgsmaalet om Lægernes Stilling til Sygekasserne; thi dels kan der ikke siges stort Nyt derom, og dels blive de Udtalelser om Sagen, der af og til fremkomme, modtagne med saa liden Interesse af Lægerne, at man maa tro, at Majoriteten af disse ikke vil give sig af med den, hvad enten Grunden hertil nu er, at Sygekasserne antages ikke at have stor Betydning for Lægestanden i det Hele, eller man frygter for alt det Vrøvl, det vil give, naar man rører ved »disse gamle Skader«. Det være nu, som det være vil, saa bør man dog ikke opgive Ævret, naar man tror at tale for en vigtig Sag, selv om man ikke strax har Held med sig; der er dog sikkert allerede et ikke ringe Antal danske Læger, der er sig bevidst den store Fare, der truer Lægestandens hele Stilling fra den Retning, hvori Sygekasseinstitutionen har udviklet sig; forhaabentlig vil deres Tal hurtigt forøges saa betydeligt, at der kan gjøre sig en bestemt Mening gjældende indenfor Standen om dette Spørgsmaal; det er sandelig paa høje Tid.

Jeg skulde imidlertid ikke have ulejliget Ugeskriftet saa snart igjen med denne Sag, hvis der ikke herovre i disse Dage var indtruffet en Affære ved en herværende Sygekasse, der paa en slaaende Maade viser den Vej, vi ere inde paa; det har desuden været mig en, om end bitter, Tilfredsstillelse at se, at hvad jeg skrev i en Artikel om Sygekasserne[1]) for næppe et Aar siden, har vist sig at være fuldstændig korrekt; jeg skrev nemlig (Pag. 144): »Hvad Mening er der saaledes i, at Staten indretter Sygekasser for sine Funktionærer (som f. Ex. ved Jærnbanerne) med de samme Taxter for Lægehjælp, som have vundet Hævd ved Akkordering med Sygekasser for Fattigfolk; det er ikke synderligt lovende for dem, der vente sig Noget af Statens Indblanding i Sygekassesagen. At der er Læger nok, der vil gaa ind paa Tilbudene, er ikke nogen holdbar Grund for denne Ordning, der konsekvent maa føre til Licitationssystemet, men allermindst Staten kan under noget Paaskud have Ret til at gribe til Forholdsregler, der ville ruinere og demoralisere en Stand, som det koster Staten meget at uddanne, og hvis Betydning for Samfundet alene derved indirekte anerkjendes; det er selvmodsigende og uklogt.« — Nu vil Skjæbnen, at det netop er Statsbanerne (som jeg exempelvis nævnede, og som ved sidste almindelige Lægemøde i Odense viste Lægerne det Mangel paa Hensyn at nægte dem den Taxtmoderation for Rejsen til Mødet, som ellers tilstaas Deltagerne i alle lignende Møder), som ved sin Adfærd skal bevise Sandheden af Ovenstaaende.

Sagen er i Korthed følgende: Aarhus store Jærnbanedistrikts Sygekasser skulde ved Lægeskifte undergaa nogle Forandringer med Hensyn til Lægetilsyn, og fra Statsbanernes Bestyrelse blev der derfor rettet en Forespørgsel til 3 aarhusianske Læger, som tidligere havde staaet i Forhold til Jærnbanen, om de vilde overtage hver deres Part af Forretningen, men om de saa vilde nedsætte Prisen herfor betydeligt, samtidigt med at forskjellige Behageligheder, som hidtil havde været knyttet til Stillingen som Jærnbanelæge, desforuden udenvidere faldt bort. Dette »Tilbud« fra en Statssygekasse, der iforvejen ved Lægers Velvillie fik Lægehjælp for en Betaling, der er lig den, der beregnes for Smaafolks private Sygekasser, og som i sig rummer eller kan rumme hele Jærnbanepersonalet fra Arbejdsmanden til den

[1]) Sygekasserne og Lægerne ved *C. G.* — »Ugeskr.« f. L. 4de R. XVI. Nr. 9.

højeste Funktionær, blev naturligvis afslaaet, og da samtlige aarhusianske Læger øjeblikkeligt erklærede sig enige med de paagjældende Kolleger, undgik man den naturlige, yderligere Udvikling af Licitationen i Form af Gjentagelse af Tilbudene til andre Læger i Aarhus.

Bedre Illustration til, hvad man kan vente sig af vore Avtoriteter, naar de faa med Sygekassevæsenet at bestille, kan ikke godt tænkes; takket være godt kollegialt Sammenhold blev dette Tilbud afvist, men det er naturligvis kun et Forsøg paa, hvad man kan byde Lægerne, der vil blive gjentaget saa hist, saa her, og hvad har Lægestanden som Helhed at stille op imod disse Angreb? Intet, eller rettere, mindre end Intet. Angrebene have en fortrinlig Støtte i vor svage Organisation, Manglen paa almindelige Regler for vore Betingelser til Sygekasserne, for mange et stærkt økonomisk Tryk, der trodser alle Vedtægter og — last not least — visse menneskelige Skrøbeligheder, som den Enkelte forstaar at beherske, naar han staar Last og Brast med andre, men som let tager Magten fra ham, naar han staar ene. Og hvis er Skylden? Det er Lægernes egen og ingen andens. — Det almindelige Raab nutildags paa »billige Priser« har naturligvis ogsaa faaet til Maal Lægernes Gjerning, der ifølge sin Natur ofte maa medføre en betydelig Udgift for den, der maa benytte den; det er derfor saare naturligt, at Nutidens organisatoriske Tilbøjeligheder ogsaa paa dette Felt have ytret deres Virksomhed, og Lægerne have i Haab om at støtte en god Sag med Glæde bragt Ofre for de derved opstaaede Sygekassers Trivsel; men efterat disse Organisationer ere blevne saa stærke, at de ikke længere appellere til Lægernes Velvillie, og efterat Statsinstitutioner af den Art endog finde det passende at lade Lægerne yderligere betale den Underbalance, som de ved maaske uheldig Administration have faaet i deres Kasse, da er det paa høje Tid at raabe »Vagt i Gevær«. Organisation maa da mødes med Organisation, saa er Partiet lige; enkeltvis overvældes vi, og det er Synd mod os selv og Synd mod vort Kald, som vi ikke kunne røgte forsvarligt, naar vi overbebyrdes med Arbejde for blot at samle til Føden; det bliver saa, som en Kollega engang bemærkede, Benene og ikke Hovedet, det kommer an paa; vi tabe derved i enhver Henseende, og vort Klientel vil snart indse, at ogsaa det taber ved, at Lægernes Hovedinteresse bliver Kampen for det materielle Udbytte af deres Virksomhed.

Behandlingen af Furunkler og Karbunkler.

Efter Journal of cutaneous and genito-urinary diseases. May. 1888.

Ved Mødet i *Academie de médic. de Paris* den 17de Januar 1888 holdt *Verneuil* et Foredrag om Behandlingen af Furunkler og Karbunkler med Karbolsyre-Spray. Hans Slutningskonklusioner vare følgende: Furunkler og Karbunkler repræsentere kun forskjellige Grader af den samme infektiøse Proces og skulle underkastes den samme therapevtiske Behandling. Medens de kirurgiske Indgreb tidligere bleve ansete for nødvendige eller i ethvert Fald nyttige i det overvejende Flertal af Tilfældene, og lokale Applikationer kun spillede en underordnet Rolle, navnlig i de lettere Tilfælde, er man i den sidste Tid snarere tilbøjelig til at stille sig paa det modsatte Standpunkt. Operative Indgreb anvendes nu sjældnere og sjældnere og forbeholdes væsentligst for de sværere og vanskelige Tilfælde. Derimod lægger man nu mere Vægt paa den lokale Brug af antiseptiske Opløsninger, saaledes Karbolsyre- og Borsyre-Opløsninger, navnlig i Form af Spray; de give en fortrinlig Virkning samtidig med, at de ere meget lette at applicere. Furunkler og mindre Karbunkler ville i Reglen hurtigt bringes til Absorbtion ved Sprayen, og i sværere Tilfælde vil Processens Udbredning blive standset. Sprayen vil endvidere hurtigt lindre Smerten og standse Feberen, og Desinfektionen af suppurerende, gangrænøse Partier vil paaskynde Helingen. Denne Behandling kan anvendes i alle Regioner, ved alle Former og alle Perioder af Sygdommen. Den gjør aldrig Skade, og hvis kirurgiske Indgreb skulde blive nødvendige, vil den samtidige Anvendelse af Sprayen forøge Virkningen. Methoden bidrager ogsaa til at hindre Avtoinfektion og Optræden af universelle Symptomer.

Pt.'s Legeme og Klæder beskyttes mod Sprayen ved Tørklæder og de Affektionen nærmest liggende Hudpartier ved Hjælp af et Stykke Hefteplaster, forsynet med et Hul, gjennem hvilket Bylden stikker frem. Pt. skal anbringes i en bekvem Stilling. — I en Række af Tilfælde har *Verneuil* haft fortræffelige Resultater af denne Behandlingsmaade. I lettere Tilfælde kan man lade sig nøje med et mindre Refraicheur-lignende Apparat, som man lader virke paa Partiet i 25 Minutter, men i sværere Tilfælde maa man bruge en kraftigere Spray. Afstanden afpasses efter Pt.'s Fornemmelse. Opløsningens Styrke skal være 2 pCt. 2 Timers Behandling daglig med passende Mellemrum er tilstrækkeligt

til varig Helbredelse. I Pavserne mellem Sprayens Anvendelse appliceres paa Partiet en Kompres, vædet med den samme Opløsning.

Under den paafølgende Diskussion fremhævede *Le Roy de Méricourt*, at Furunklernes bakterielle Oprindelse endnu ikke var sikkert paavist, og at Ætiologien var meget sammensat. Hvis virkelig Karbolsyren virker som Antiseptikum, hvorfor da ikke injicere den subkutant omkring Karbunklen, saaledes som man har gjort det med Jodtinktur? Den antiseptiske Virkning bliver da sikrere. *Perrin* bruger protraherede Varmtvandsbade, erstattede om Natten med kolde Stivelse-Omslag. *Le Fort* fremhævede Karbolsyrens anæstheserende Virkning, og *Laborde* dens Indvirkning paa Kapillærkarrene, hvorimod *Trélat* mente, at den anæsthetiske Virkning kun vilde opnaaes ved Brugen af stærke Opløsninger; ved sværere Tilfælde hos stærkt medtagne Individer mente han, at *Verneuil*'s Methode var utilstrækkelig, her burde man bruge Kniven. *M. Sée* troede, at Spraybehandlingen særlig kunde være nyttig hos knivsky Patienter, men i alle sværere Tilfælde med Disposition til Udbredning burde man gjøre Incision. *Hardy* mente, at Bakterierne, der fandtes i Furunklerne, ikke vare Aarsag til Affektionen, men vare udviklede sekundært. Iøvrigt spiller Diætetiken og den universelle Behandling en væsentlig Rolle ved en Affektion, der er saa tilbøjelig til at recidivere og vare ved Aar igjennem. *Verneuil* hævdede til Slutning, at han havde behandlet store Karbunkler med Sprayen; man burde prøve Methoden, førend man forkastede den.

I *Le Progrès Médical* har *Montagnon* hævdet, at Behandlingen af Furunklerne bør være forskjellig efter Sygdommens Stadium. I Begyndelsen, saalænge den Mikrob, der er Sygdommens Aarsag, endnu ikke er trængt igjennem Huden, kunne parasiticide Midler virke abortivt eller i ethvert Fald i væsentlig Grad indskrænke Affektionens Intensitet. Hvis derimod i Løbet af en Uges Tid Processen breder sig i Dybden, skal man bruge Kniven eller Thermokavteriet og derefter antiseptiske Applikationer.

Bouchard har meddelt Tilfælde, i hvilke Udbrud af Furunkulose standsedes ved indvortes Brug af Antiseptika. *Le Gendre* (*Le Concours Médical* Jan. 28. 1888) har med Held anvendt en lignende Behandling, idet han hver 4de Time gav Beta-Naftol, salicylsurt Vismuth og Magnesia, 30 Ctgrm. af hver; han mener, at disse Stoffer gjennem Blodet paavirke den pathogenetiske Mikrob og saaledes hindre Recidiv. Han brugte tillige lokale antiseptiske Badninger.

Bockhart (Wiesbaden) er gjennem en Række omhyggelige Undersøgelser kommet til det Resultat, at Furunkulose, Sykosis og Impetigo kun ere forskjellige Former af den samme sygelige Proces. Han fandt *Staphylococcus pyogenes aureus et albus* saavel ved Impetigo som ved Bylderne. Han foretog Réndyrkning, og ved Indpodning paa sig selv frembragte han i Løbet af 24 Timer et Udbrud af Impetigo-Pustler; Pusset fra disse indeholdt de samme Mikrober. To Pustler, der vare gjennemborede af Haar, udviklede sig til Bylder. De samme Mikrober fandtes ogsaa i 5 Tilfælde af Sycosis. Mikrokokker, der ere trængte gjennem Huden, føres videre med de hvide Blodlegemer. Man bør ikke bruge Pastaer og Salver, som hindre Pussets Udtræden fra Infiltrationerne. Ved Sycosis anvendes Epilation og Vaskning med Sublimatopløsning (1 : 2000 à 1000). Injektion af antiseptiske Vædsker i selve Bylderne fraraader *B.*; de volde megen Smerte og gjøre ingen Gavn. Sublimatvaskninger fandtes ikke at kunne forebygge nye Udbrud hverken af Impetigo eller af Furunkler.

I en Artikel i «*British Med. Journ.*» Marts 24. 1888 drager Dr. *Page* stærkt tilfelts mod den almindelig anvendte exspektative Behandling af Karbunklerne. I Almindelighed indskrænker man sig til at roborere Pt., og lade de gangrænøse Partier udstødes spontant under Brugen af Omslag. Herved trækkes Sygdommen imidlertid i Langdrag, Pt.'s Kræfter nedbrydes paa en ofte betænkelig Maade, og Feber, Udviklingen af nye Karbunkler og Septikæmi kan være Følgen. Dr. *Page* tilraader derfor at fjærne Karbunklen paa et tidligt Stadium ved Skrabning med den skarpe Ske, en Operation, som ikke volder nogen særlig stærk Blødning. Pt. bedøves, og efter at alt gangrænøst Væv er udskrabet, irrigeres Saaret med en Jærnkloridopløsning eller en Karbolopløsning, pudres med Jodoform og forbindes med en komprimerende Bandage af Træuldpuder. Han refererer et Tilfælde, hvor Saarfladen 5 Dage efter Udskrabningen var dækket af sunde Granulationer; selv hos ældre, medtagne Individer, har han paa den Maade opnaaet gode Resultater. Det er, som sagt, hensigtsmæssigst at foretage Udskrabningen saa tidligt som muligt i Sygdommen, men ogsaa under de senere Stadier vil den kunne give gode Resultater.

I *Liverpool. Med. Chir. Journ.* Jan. 1887 udtaler ligeledes Dr. *Teale*, at der næppe er nogen smertefuld og undertiden livsfarlig Affektion, hvor Behandlingen med Skrabning giver saa gode Resultater som ved Karbunklen. Operationen

fuldstændiggjøres ved Korssnit i Randene og Udskrabning af de tilgrænsende, karbunkuløse Hudpartier. Naar alt det angrebne, henfaldende, infektiøse Væv er fjærnet, skulle alle Hulheder og Udbugtninger ætses med koncentreret Karbolsyre eller Karbolsyre-Glycerol, og tilsidst pudres Saarfladen med Jodoform, og der anlægges en Forbinding med et absorberende antiseptisk Materiale. Paa den Maade opnaar man hurtigt at befri Pt. for Smerterne, Feberen taber sig, Temperaturen bliver hurtigt normal, Kræfterne bedres, og i Løbet af kort Tid fuldendes Helbredelsen.

I det samme Nummer af det nævnte Blad refererer Dr. *Cole* et Tilfælde, hvor der fandtes en Karbunkel paa hver Side over Skulderbladene hos en stærkt medtaget Pt. De havde begge en Diameter af 5 Tommer eller derover. Efterat de vare udskrabede og Forbinding anlagt paa den sædvanlige Maade, begyndte Pt. strax at rette sig, og under en toniserende Behandling blev han snart fuldstændig helbredet. — Dr. *Owen* vil ogsaa have opnaaet gunstige Resultater ved Udskrabningen i svære og vanskelige Tilfælde, og han mener, at denne Operation, selv om den foretages i Affektionens allerførste Stadium, udsætter Pt. for langt mindre Fare end den akute Nekrose af de karbunkuløse Partier.

Paracentese af Trommehinden.

Efter *K. Laker.*

Ved Mødet den 30te April i «Verein der Aerzte in Steiermark» holdt Forf. (Wiener med. Presse 22. 1888) et Foredrag om dette Æmne, hvorved han væsentligst støttede sig paa sine egne Erfaringer, omfattende 64 nøjagtigt iagttagne Tilfælde, hvor denne Operation er foretaget. Den væsentligste Indikation for dens Udførelse afgiver den purulente Mellemørekatarrh, der særlig ved Skarlagensfeberen er en saa almindeligt forekommende Komplikation, at det ved denne Sygdom er Lægens Pligt nøje at observere Ørernes Tilstand. Den suppurative Mellemørebetændelse er ikke blot en pinlig Affektion, der kan efterlade de betydeligste Forstyrrelser af Høreevnen, men den kan ogsaa gjennem en konsekutiv Sinusthrombose og Meningitis true Patientens Liv. Man bør derfor altid, naar Tilstedeværelsen af en suppurativ

Mellemørebetændelse er konstateret, foretage Paracentese, der da ogsaa som Regel vil formindske Symptomernes Intensitet i væsentlig Grad — den ofte meget stærke Feber aftager, og de voldsomme Smerter forsvinde næsten umiddelbart efter.

Paracentesen kan imidlertid ogsaa blive indiceret ved enhver Ansamling af Sekret af anden Natur i Mellemøret. Ved katarrhalsk Svulst af Slimhinden i Tuba, hvorved denne Kanal bliver impermeabel, kan der ansamle sig et serøst eller slimet-serøst Sekret. I mange Tilfælde vil man kunne fjærne dette ved Hjælp af Tubakatheteret, men hvor dette ikke lykkes, bør man foretage Paracentese af Trommehinden. Endelig kan det ogsaa være nødvendigt at foretage denne Operation, hvor der allerede har dannet sig en Perforationsaabning i Trommehinden, navnlig naar denne ligger opad og fortil.

Forf. præsenterede ved Mødet 2 Patienter, hos hvilke han havde foretaget Paracentesen efter den sidstnævnte Indikation. Den ene Pt. havde siden den 16de April lidt af heftige Smerter i Øret med Feber og Søvnløshed. Den 19de udtømtes der Pus af Øret, og Pt. følte en momentan Lindring. Uagtet Ørefloddet vedvarede, holdt Smerte og Feber sig dog den 20de og 21de. Den 22de kom Pt. til Forf., som diagnosticerede en suppurativ Mellemørebetændelse med Perforation af Trommehinden i den øverste, forreste Fjerdedel, efterat han først havde fjærnet fra Trommehinden et større Lag af Epithel, som lod Perforationsaabningen synes større, end den virkelig var. Saasnart der var foretaget Paracentese, tabte Smerterne og Feberen sig, og den stærkt formindskede Høreevne bedredes en Del. Efter 8 Dages Forløb havde den kunstigt anlagte Aabning igjen lukket sig.

I det 2det Tilfælde var Perforationen opstaaet som Følge af et Slag, og der var derefter foretaget Udsprøjtning med en desinficerende Vædske, en Fremgangsmaade, som Forf. betegner som meget uhensigtsmæssig, efterdi Otorrhéen i Reglen først opstaar efter dens Anvendelse. Da Pt. efter 6 Dages Forløb kom til Forf., havde der allerede vist sig Symptomer paa Betændelsen. Der blev anvendt Luftdouche, og efter 8 Dages Forløb blev der gjort Paracentese. Som en anden Komplikation ved dette Tilfælde var der en stærk Snue. Trods Operationen optraadte der igjen Feber og Smerter, som røvede Pt. Søvnen, og Tilstanden var i det Hele meget pinlig. Aarsagen hertil var, at den kunstigt anlagte Aabning var klæbet sammen. Der blev derfor foretaget en ny Paracentese, og derefter kom Pt. sig hurtigt. —

Forf. anbefaler derfor at anlægge en kunstig Aabning i Trommehinden i alle Tilfælde, hvor den spontant dannede ikke er istand til at vedligeholde en tilstrækkelig Udtømmelse af Sekretet fra Trommehulen.

Aabningen bør ikke anlægges i den forreste, øverste Fjerdedel af Trommehinden, da dette giver ufuldstændigt Udflod og langsom Heling. En Aabning i den bagerste, øverste Fjerdedel er heller ikke gunstig for Udfloddet, og i den forreste nederste bør man ikke operere, da man derved læderer Lyskeglefibrene, den fysiologiske Modvægt mod Tensor tympani ophæves, og Trommehinden stiller sig horisontalt. Paracentesen bør derfor foretages i den bagerste, nederste Fjerdedel. Snittet bør endvidere ikke lægges for nær ved Hammeren og ikke for langt ude mod Periferien. Forf. gjør ikke ⊥ eller × Snit, men foretrækker i fornødent Fald at gjentage Operationen fremfor ved saadanne Snit at formindske Trommehindens Svingningsevne. Ved at følge denne Regel mener han ogsaa at have bidraget til at bevare Patienternes Høreevne. Han har brugt Kokain men har ikke kunnet konstatere nogen væsentlig anæstheserende Virkning deraf, og han bruger nu hverken Kokain eller Kloroformnarkose ved Operationen.

Ved Efterbehandlingen bruger han Lufttrykdouche og den *Kassel*'ske Fremgangsmaade, hvor denne er anvendelig. Masseinjektioner gjennem Tuba bruger han ikke, han tror tværtimod, at det er Brugen af disse, som har gjort andre Forfatteres Resultater uheldige. Et talende Vidnesbyrd i den Retning er det ogsaa, at der efter travmatiske Perforationer i Reglen kun kommer Otorrhe, naar der foretages Injektioner.

Forf. betragter overhovedet Paracentesen af Trommehinden som en af de vigtigste Operationer indenfor Ørelægekunstens Omraade og stiller den i Linie med Trakeotomien.

Annoncer i offentlige Blade om Bandager m. m. Den ansvarhavende Redaktør af »Vendsyssel Tidende«, *Vilhelm Carlsen* i Hjørring, havde i dette Blad optaget en Annonce om, at Bandagist *Martin* fra Vejle til visse nærmere angivne Tider vilde være at træffe forskjellige Steder i Hjørring Amt, med Tilføjende, at Patienter, der lide af Brokskade eller andre i Annoncen omtalte Svagheder, kunde erholde Hjælp derfor ved Bandagistens bekjendte Bandager og Apparater, hvorefter fulgte en Række anbefalende Bevidnelser om Virkningen af Brugen af disse. Redaktøren blev derfor sigtet for at have overtraadt det ved Raadstueplakat af 10de Januar 1791 bekjendtgjorte Reskript til Kjøbenhavns Magistrat af 7de s. M., hvorved det for Fremtiden forbydes alle Bog-

trykkere enten i offentlige Blade eller særskilt at trykke noget Avertissement angaaende Falholdelse af Brokbaand eller andre Bandager til Legemet i forskjellige Tilfælde, førend det kongelige kirurgiske Akademis Samtykke dertil forevises. Hjørring Kjøbstads Politiretsdom gav Tiltalte Medhold i, at Reskriptet, som kun givet for Kjøbenhavn, ingen Lovskraft, særlig ejheller ved analogisk Anvendelse, kan have udenfor dette Sted, og da der ellers ikke i Lovgivningen indeholdes noget Forbud imod at optage Bekjendtgjørelser af det under Sagen ommeldte Indhold i Aviser, blev Tiltalte ved Dommen frifunden for det Offentliges Tiltale, og Udredelse af Sagens Omkostninger paalagt det Offentlige. Ligesom Reskriptet nævner »alle Bogtrykkere«, saaledes er der heller ikke nogen Grund til at betvivle, at det har været Meningen at give en hele Landet omfattende Bestemmelse, og at Reskriptet er stilet til Kjøbenhavns Magistrat og ikke ses at være særlig bekjendtgjort udenfor Kjøbenhavn, kan, da Gyldigheden af deslige Bestemmelser paa den Tid, Reskriptet emanerede, ikke var bunden til nogen vis Bekjendtgjørelsesmaade eller Form, jfr. den allerh. Resolution af 27de Maj 1813, ikke komme i videre Betragtning i nærværende Tilfælde, hvor Tiltalte maa antages at have været bekjendt med Reskriptets Bestemmelser. Han blev derfor ved Viborg Overretsdom anset med en arbitrær Straf af en Bøde af 10 Kroner til Hjørring Kjøbstads Politikasse, hvorhos han tilpligtedes at udrede Sagens Omkostninger.

Dødsfald. Karantænelæge i Kjøbenhavn *G J Zachariæ*, 69 Aar gl.. — Prakt. Læge i Flyng *E. N. Müllertz*, 71 Aar gl.

Bekjendtgjørelser.

Paa given Foranledning anse vi det for vor kollegiale Pligt at meddele den danske Lægestand, at de af Lægerne i Aarhus, til hvem der er sket Henvendelse om at overtage Lægetilsynet ved Statsbanepersonalet i Aarhus for en lavere Betaling end de nugjældende Taxter, have afslaaet dette under Samstemning med samtlige Læger i Aarhus, ligesom vi udtale det Haab, at ingen Læge vil forstyrre denne vor kollegiale Bestræbelse ved at træde i Underhandlinger angaaende denne Sag.

Samtlige Læger i Aarhus.

Kjødpulver,

tilberedt paa Vesterbro Apothek, faas i Glas, indeholdende 125 Gram à 2 Kr. pr. Glas.
NB. Kjødpulveret er tilberedt af det **fineste, skjære** Oxekjød.

SIMONSEN & WEELS EFTF.

der leverer

Forbindstoffer af enhver Art

til **civile** og **militære** Hospitaler
anbefaler sig til d'Herrer Læger og Hospitaler.
Rekvisitioner fra d'Herrer Læger og Hospitalerne expederes til

en gros Priser

uden Hensyn til Rekvisitionens Størrelse.
20. Kjøbmagergade. Kjøbenhavn. K.

Desinfektjonsovne

for kombineret Varme 120 pCt. med en og to Døre, efter Bestilling til Sygehuse for Kommuner, leveres af Patenthaveren **A. Turley**, Vandkunsten 13, Kjøbenhavn.

Posten som Læge ved Ivigtut Kryolithbrud i Sydgrønland

ønskes besat i Sommer, saaledes at den der antages, kan afrejse herfra enten med Sejl- eller Dampskib i Løbet af Juli Maaned. Gagen er 3000 Kroner og fri Station foruden fri Op- og Nedrejse for Tiden fra Afrejsen indtil Efteraaret 1889, eller 250 Kroner maanedlig og ligeledes fri Station og fri Rejse fra Afrejsen og til Foraaret 1890.

I. P. Suhr & Søn,
Gammeltorv 22. 1ste Sal.

Franz Josef
BITTERKILDE
i Budapest.

Det kraftigste og virksomste naturlige Bittervand,
faas i alle Apotheker i Danmark.

Distriktslæge **Schleisner**, Samsø, modtager Nervesvage i Pension og til Behandling.

De Herrer medicinske Kandidater, der ere uddannede som Underlæger i Hæren, og som maatte ønske enten under

de militære Efteraarsøvelser

fra den 3dje September til den 2den Oktober d. A. at antages som Reservelæger paa de sædvanlige Vilkaar, eller at deltage i Lægeundersøgelsen ved

Sessionerne

i September og Oktober Maaneder d. A. mod en Godtgjørelse af 7 Kroner daglig foruden — under de tjenstlige Rejser — fri Befordring og frit Kvarter, anmodes om desangaaende at henvende sig til Hærens Stabslæge, Fredericiagade 57, 3dje Sal.

Til forskjellige Tider i Løbet af indeværende Aar vil der i flere **Garnisoner udenfor Kjøbenhavn**, event. ogsaa ved **Kjøbenhavns Garnisons Sygehus**, blive **Reservelægepladser** at besætte. De Herrer medicinske Kandidater, der ere uddannede som Underlæger i Hæren, og som maatte ønske Ansættelse i en af de nævnte Reservelægepladser for et Tidsrum af et Aar (med Mulighed for Forlængelse af Tjenestetiden paa endnu et Aar), anmodes om desangaaende at henvende sig til Hærens Stabslæge, Fredericiagade 57, 3dje Sal.

En **forfriskende afførende Frugtpastille**, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en øjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE

Hæmorrhoider, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o s.v.

tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring. I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich**, Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften: **E. GRILLON.**

Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

Prisen for Avertissementer er 35 Øre for Petitlinien; Avertissementer modtages hos C. A. Reitzel, Løvstræde 7, senest Onsdag Middag. Kl. 12.

Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret

af

Dr. med. **V. Budde**

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

Fjerde Række XVIII. Bind.

(Nr. 1—39.)

Kjøbenhavn.

C. A. Reitzels Forlag.

1888.

Kjøbenhavn. — Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).

Indhold.

Side

Afskedigelser . . . . . 304, 512.
Antipyrin, Subkutan Injektion af (efter *J. Hess*) . . . . . 692.
Antrarobin som Middel mod Hudsygdomme (efter *Neumann*) . . . 463.
Atropinets Anv. i Øjelægekunsten (efter *Gelpke*) . . . . . 302.
Avertering ang. Falbydelse af Bandager, Højesteretsdom i en Sag om 723.

Bakteriologien og Medicinsk Aarsskrift (af *V. Budde*) . . . . . 400.
Begravelse og Ligbrænding, betragtet fra Lægens Standpunkt (af *J. Bergmann*) . . . . . 710.
Blennorrhoea neonat. og Conjunctivitis gonorrh. (efter *d'Oeuch*) . . 496.
Blodinjektion, Subkutan — efter Ziemssen's Methode (efter *Hirsch*) 435.
Bly i Brugsgjenstande (efter *A. E. M. Schleimer*) . . . . . 655.
Buboner, Deres kirurgiske Behandling (efter *Szadek*) . . . . . 466.

Calculi vesicæ felleæ (efter *K. Hanssen*) . . . . . 155.
Cervix-Adenom, Mistænkeligt og ondartet (efter *Livius Fürst*) . . . 680.
Cholera asiatica, Gamaleia's Præventivindpodning mod . . . . . 271.
Cirkulære fra Justitsminist. (Uddel. af Exemplarer af Lov $^{20}/_{4}$ 88) $^{14}/_{7}$ 88 108.
— — — (Vakcinationslokale) $^{10}/_{8}$ 88 . . . . . 248.
— — — (om Epidemiloven) $^{28}/_{10}$ 88 . . . . . 575.
— — — af $^{29}/_{11}$ 88 til smtl. Amtmænd og Distriktsl. 695.
— — — af $^{29}/_{11}$ 88 . . . . . 708.

Dagrenovationen i Byerne (af *J. F. Meyer*) . . . . . 393, 423.
Dekanatet i det kgl. Sundhedskollegium . . . . . 617.
Desinfektionsapparater, Billige — (af *G. Schleimer* og *V. Budde*) 102.
— for Instrumenter og Forbindingsgjenstande (af *Fr. Levy*) . . . . . 673.
Desinfektion af levende Mennesker ved Klor og Brom (efter *Lehmann*) 107.
— i Dampapparater, Betydn. af Dampens Spænding, Temperatur og Bevægelse ved — (af *V. Budde*) . . . . 230, 253, 281.
Dyspnø, Behandl. af — med Kulsyreindaandinger (efter *Lépine*) . 159.
Dødeligheden hos Læger samt Lægevirksomhedens Betydning herfor (af *Th. Sørensen*) . . . . . 141.
Dødsfald . . . . . 108, 220, 443, 499, 526, 695.

Eczema seborrhoicum (efter *Unna*) . . . . . 68.
Elektricitetens Anvendelse i Gynækologien . . . . . 273.
Enuresis nocturna hos Drenge (efter *Oberländer*) . . . . . 376.

Side

Epidemiloven af 20de April 1888 (af *Møller*) . . . . . 541.
— - — — — (af *Budde*) . . . . . 568.
— - — — — (af en Distriktslæge) . . . . . 630.
— - — — — (af *G. Schleisner*) . . . . . 645.
Epidemiske Sygdomme, Er den Uddannelse paa de — Omraade som Staten yder de Studerende, tidssvarende? (af *A. C. Reiersen*) 678.
Erysipelas, Behandling af — (efter *Madelung*) . . . . . 413.
Ethiske Bestemmelser for den norske Lægeforening . . . . . 48.

Fagokyttheorien (efter *Metschnikoff*) . . . . . 118.
Faryngotomia subhyoidea (af *Møller*) . . . . . 64.
Forbindingsstoffer, Sterile — (efter *Schlange*) . . . . . 328.
Fractura cruris hos en 93-aarig Kone (af *Rendtorff*) . . . . . 550.
Fthisis efter Brehmer's Opfattelse (af *v. Würden*) . . . . . 197.
Fthisiske Forandringer i Lungen (efter *Orth*) . . . . . 324.
Fthisis, Ingeniør Danins' Inhalationskur for — efter *Bergstrand*) . 375.
Fysiologiske Instituter i Frankrig (af *S. Thorup*) . . . . . 561.
Furunkler i Øregangen (efter *Löwenberg*) 414
Fødselshjælpen, Sublimatets Anvendelse ved (efter *Winternitz*) . . 379.
— Kvælstofforilte-Anæsthesi ved — (efter *Kreutzmann*) 442.

Gastrointestinalkatarrh, En Epidemi af akut — (af *Carlsen*) . . . . 620.
Gonorrhe, Et Middel mod (efter *N. Ledetsch*) . . . . . 723.
— Behandling af — (efter *Du Castle*) . . . . . 457.
Gulvfyldning, Uren — (efter *Fagerlund*) . . . . . 387.

Historisk-farmacevtisk Samling (af *T. Petersen*) . . . . . 441.
Hjærneaffektioner, Tre Tilfælde af, helbredede ved kirurgiske Indgre2 (efter *Keen*) . . . . . 721.
Hudsygdomme hos Børn, Lanolin og Borsyre som Middel mod — (efter *Sturgis*) . . . . . 274.
Hudtransplantation efter Thiersch's Methode (efter *Plessing*) . . . . 43.
Hypnotismen som Lægemiddel (af *G. Lütken*) . . . . . 505, 533.
Hæmoptysernes Behandl. med Jodoform (efter *Jorisienne* og *Chauvin*) 215.
— — — Omsnør. af Extremiteterne (efter *Seitz*) 298.

Ileus, Operativ Behandling af — (efter *Svensson*) . . . . . 382.
Impotentia generandi (efter *Fürbringer*) . . . . . 353.
Is, Bakterier i — (efter *Varigny*) . . . . . 345.

Jodoformkollodium til antiseptisk Saardækning (efter *Schmid*) . . . 358.

Kalomel som Diuretikum og Hydragogum (efter *Stintzing*) . . . . . 690.
Kirurgiske Notitser (af *Almström*) . . . . . 85.
Kjøbstaden Ribe (af *F. Kjær*) Følgeblad til Nr. 4—5.
Kjødextrakt, Kontrol med . . . . . 215.
Kjødkontrol (af *B. Bang*) . . . . . 263. 290, 309.
Kloral eller Morfin (efter *Aufrecht*) . . . . . 46.
Kloroformvand som Opløsningsmiddel for Medikamenter (efter *Unna*) 76.
Kokainet anvendt ved Diagnostiken (efter *Fenwick*) . . . . . 75.
Kreolin som Antiseptikum og Antiparasitikum for Tarmkanalen (efter *Hiller*) . . . . . 243.
Kreolin, Therapevtiske Forsøg med (efter *Pieskoff*) . . . . . 574.

Side

Kvaksalveri . . . . . 51. 303, 443.
Kæbecysternes Behandling (efter *V. Haderup*) . . . . . 453.

Lysfornemmelsen, Dr. Krenchel's mekan. Theori for — (af *Norrie*) 337, 365.
Læge-Examen i Sommeren 1888 . . . . . 52.
Lægehonorar, Erklæring fra Ribe Amts Lægeforening om . . . . . 24.
Lægehonorar, Retsspørgsmaal om . . . . . 695.
Lægernes Forhold til kommunale Poster og Sygekasser . . . . . 78.
Lægekredsforeningerne, Forhandlinger i . . . . . 372.
Lægeforening, Den almindelige danske—'s Møder . . . . . 432.
— — — — Dr. Malm kontra . . . 477.
Lægemøde, Det hygiejniske i Kjøbenhavn 22, 136, 164, 189, 216, 225.

Mavesaft, Et Tilfælde af kronisk Hypersekretion af — (efter *Wolff*) 39.
Maveus Funktioner, Bitterstoffernes Indflyd. paa — (efter *Reichmann*) 188.
Maveindholdets fri Saltsyre, Bestemmelsen af — (efter *Sjökvist*) . . 608.
Meddelelser fra Almindeligt Hospital (af *M. Reiersen*) . . . . . 701.
Medicinsk Studium og Kvinderne (efter *Waldeyer*) . . . . . 635.
Medikamenter, Ulovlig Forhandling af . . . . . 470.
Mejerier, Forslag til Lov om Fælles- og Andels- (af *Trautner*) . . 520.
Mælketændernes Behandling (efter *Møller*) . . . . . 717.

Negl, Behandling af — (efter *Hofmann*) . . . . . 360.
Nekrologer . . . . . 304.
Nye Bøger:
A. C. Grønbech: Om Næsesvælgpolyper, særlig de fibrøse. (Anm. af *Schmiegelow*) . . . . . 13.
B. Wavrinsky: Hygieniska notiser . . . . . 16.
Chr. Jürgensen: Mad og Drikke . . . . . 17.
A Fournier: Offentl. Forholdsregler til Forebyggelse af Syfilis 132.
Ambt, Johnstrup og *Steenbuch*: Undersøgelser over Grundvand, Grundluft og Jordbund i Frederiksborg og Kjøbenhavn . 134.
M Huss: Hypnotismen . . . . . 135.
Nyrop: Illustreret Katalog . . . . . 182.
Tryde: Aarsberetn. ang. Sundhedstilstanden i Kbhvn. for 1887 409.
A. Johannesen: Difteriens Forekomst i Norge. (Anm. af *Carlsen*) 572.
J. Carlsen: Til Belysning af Prostitutionsspørgsmaalet 634
Nyrebækkenerne og Urinlederne, Udskylling af — (efter *Harrison*) 355
Nyrop.s illustrerede Katalog, Diskussion om . . . . . 315, 388, 407.

Odontologiske Meddelelser (af *Engelsen*) . . . . . 29.
Ossøse Betændelser og deres Behandling (efter *Bryant*) . . . . . 319.
Ozonvand, Intraparenkymatøse Injektioner af — i Kræftsvulster (efter *J. Reichert*) . . . . . 384.

Peritonæaltuberkulose behandlet med Laparotomi (efter *Pribram*) 186.
Pessarium, Breisky's Ægge- (efter *Fraenkel*) . . . . . 332.
Pichi, et nyt Middel mod Blæresygdomme . . . . . 722.
Pollutionslignende Processer hos Kvinden (efter *Krafft-Ebing*) . . . 440.
Prostatahypertrofi, Operativ Behandling af — (efter *Mc. Gill*) . . . 385.
Prostitutionsspørgsmaalet . . . . . 404, 483, 512, 599, 632.
Punktur af Tarmen, Farerne ved — (efter *Curtis*) . . . . . 162.

Side

Rakitis, behandlet med Massage og passive Bevægelser (efter *Silfverskjöld*) . . . . . 182.
Resolution, Kgl. — af 17de Avgust 1888 om Dekanatet i Sundhedskollegiet . . . . . 555.
Rettelser . . . . . 360.

Sakkarin . . . . . 331.
Salol som Lægemiddel ved Gigtfeberen (efter *Bradford*) 18
Sindssygeanstalter, Fællesregulativ af $^{3}/_{11}$ 88 for Statens . . . . . 577.
Sklerose, Multipel — af Hjærne og Rygmarv (af *Reiersen*) . . . . 317.
Skoliosen behandlet ved Muskeløvelse (efter *Gibney*) . . . . . 460.
Skrivelse fra Justitsministeriet (Distriktslægens Betaling for Undersøgelse af Fattiglemmer) $^{4}/_{4}$ 88 . . . 79.
— — — (Distriktslægens Betaling for Undersøgelse af Arrestanter) $^{7}/_{4}$ 88 . . . . 79.
— — — (Jordemoders Betaling) $^{4}/_{5}$ 88 . . . . 79.
— — — (Foredrag om magnetisk Behandling) $^{28}/_{5}$ 88 . . . . . 80.
— — — (Apotheks Drift efter Apothekerens Død) $^{6}/_{6}$ 88 . . . . . 248.
— — — (Diæter for Medlemmer af Sundhedshedskommissioner) $^{3}/_{8}$ 88 . . . . . 275.
— — — (Offentlig Behandling af smitsomme Sygdomme) $^{30}/_{6}$ 88 . . . . . 276.
— — — (Salg af Mælk fra smitt. Steder) $^{9}/_{10}$ 88 526.
— — — (Jordemoders Betaling) $^{13}/_{9}$ 88 . . . 638.
— — — (Epidemiloven) . . . . . 638, 666.
Spinalparalyse, Et Tilfælde af — (af *Møller*) . . . . . 57.
Statistik over kroniske Sygdommes Optræden paa Landet (af *G. Schleimer*) . . . . . 180.
Strykninindsprøjtninger (efter *Naunyn*) . . . . . 550.
Sulfonal som Sovemiddel (efter *Schwalbe*) . . . . . 356.
Syfilis i Centralnervesystemet (efter *Anderson*) . . . . . 351.
Sygehuse paa Landet, Hygiejnisk-tekniske Bemærkninger om — (af *V. Budde*) . . . . . 1.
Sygekasserne og Lægerne (af *Schleimer*) . . . . . 451.
— - — (af *Schiegel*) . . . . . 485, 548.
— - — (af *Trautner*) . . . . . 518, 606.
— Forslaget til Lov om anerkjendte — (af *Trautner*) . 487.
— Det Offentliges Medhjælp til — (af *Th. Sørensen*) . . 589.
Sygeplejeskole, Oprettelse og Indretning af en (af *Ch. Norrie*) 96, 123.

Tandlægeskolen, Anordning af $^{19}/_{6}$ 88 om . . . . . 21.
Tandsten (efter *O. Ulmgren*) . . . . . 719.
Tarmudskyllinger, Tekniken ved — (efter *Quincke*) . . . . . 359.
Trakeotomi uden Kanyle (efter *Emmet*) . . . . . 246.
Tuberkuløse Substansers Desinfektion (efter *Cadéac* og *Malet*) . . 212.
Tuberkulose, Kongressen i Paris til Studiet af . . . . . 209.
Tuberkuløst Opspyt, Virulensen af — (efter *Toma*) . . . . . 214.
Tyfusgiftens Destruktion ved Varme (efter *Vilchur*) . . . . . 387.

Udnævnelser . . . . . 52, 80, 136, 388, 499, 556, 638.
Underlivsoperationer, Ligaturer og Suturer ved (efter *Severeanu*) . 105.

Side

Urinorganernes Pathologi og Therapi, Nyere Bidrag til (efter *Lohnstein*) . . . . . 662.
Uterus, Operativ Behandling af Retroflexion af — (efter *Sänger*) . 37.

Vakancer . . . . . 220, 388, 443.
Ventralhernier efter Laparotomi (efter *Wylie*) . . . . . 301.
Vorter og Ligtorne under Fødderne (efter *Unna*) . . . . . 553.

Æggehvide i Urinen, Den densimetriske Bestemmelse af — (efter *Huppert* og *Zâhor*) . . . . . 169.

Desuden medfølger hver Uge «Ugentlig Oversigt over Sygdomme og Dødsfald i Kjøbenhavn» samt hver Maaned «Skematisk Sygeliste efter Distriktslægernes Indberetninger til Sundhedskollegiet».

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. **V. Budde**

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVIII. **Nr. 1. 2.** **7. Juli 1888.**

Indhold: V. Budde: Hygiejnisk-tekniske Bemærkninger med særligt Hensyn til Indretningen af mindre Sygehuse paa Landet. — Nye Bøger. — J. R. Bradford: Salol som Lægemiddel ved Gigtfeberen. — Anordning af 19de Juni 1888 angaaende Oprettelsen af en Tandlægeskole og Forandringer i Reglerne om Tandlægeexamen. — Foreløbigt Program for det hygiejniske Lægemøde i Kjøbenhavn 1888. — Ribe Amts Lægeforening — Bekjendtgjørelser.

Hygiejnisk-tekniske Bemærkninger med særligt Hensyn til Indretningen af mindre Sygehuse paa Landet.

Af Dr. med. *V. Budde.*

(Sluttet).

Det er imidlertid af forskjellige Grunde indlysende, at denne Luftudsugning, der paa ingen Maader opfylder selv meget beskedne Fordringer til Ventilationen i en Sygestue, navnlig hvor der ligger flere Patienter, kun kan betragtes som en Nødhjælp, saa meget mere som Luftudsugningen gjennem Kakkelovnen derved formindskes. Aspirationen skal helst finde Sted paa forskjellige Steder i Værelset, og da særligt under Sengene, hvor den største Forurensning af Luften maa ventes at findes. Man benytter dertil særlige Udsugningskanaler, der samle sig henimod Skorstenen, saaledes som det ogsaa er foreslaaet i Dr. *Schleisner*'s Udkast. Hvor vide disse Kanaler skulle være, afhænger naturligvis af, hvor stor en Luftmængde man ønsker at fjerne. Man har til Beregningen af deres Vidde opstillet forskjellige Formler og Erfaringskoefficienter [1]), men jeg skal ikke komme nærmere ind paa

[1]) Dr. *Wolpert* har (Smlgn. *L. Degen*: Das Krankenhaus und die Kaserne der Zukunft) til Bestemmelsen af den theoretiske Hastighed,

dette Spørgsmaal, da Applikationen af disse Formler er betinget af en Mængde, i de enkelte Tilfælde varierende Forhold, og dertil kommer, at man ved de her omhandlede mindre Sygehuse langt fra behøver at stille saa store Krav til Ventilationens Energi som ved de større, sammenbyggede Storstads-Hospitaler, dels fordi man ved den her specielt omhandlede Sygehusplan let vil kunne undgaa at lade Sygestuerne støde umiddelbart op til hinanden, dels fordi man kan drage mere Nytte af Ventilationen gjennem Vinduer og Døre, dels fordi den indtrædende Luft er renere, og

---

hvormed Luften i et vertikalt Rør strømmer fra et koldt til et varmt Rum eller resp. fra et varmt til et koldt Rum, opstillet Ligningerne

$$c = \sqrt{\frac{2g\,H\,(T-t)}{273+T}} \quad \text{og} \quad c = \sqrt{\frac{2\,gH\,(T-t)}{273+t}}$$

hvor $2g$ jo er en konstant Størrelse og = 19,62 M., medens H (Rørets Højde samt Trykhøjden i det ventilerede Rum), T (den varme Luft Temperatur) og t (den kolde Luft Temperatur) ere variable Størrelser. Den theoretiske Hastighed vil altsaa være afhængig baade af Rørets Højde og af den ved $T-t$ betegnede Temperaturdifferens. *Morin* er ved sine Undersøgelser kommet til det Resultat, at Strømningshastigheden i Udsugningsaabningen bør være 0,70—0,90 M. i Sekundet. Man vil nu let kunne beregne det nødvendige Gjennemsnit for Samlekanalerne for den afledede Luft, idet man dividerer den Luftmængde, der skal fjernes pr. Sekund, angivet i Kubikm., med 0,70; Kvotienten vil da give Gjennemsnittet, angivet i Kvadratmeter. (Sætter man nemlig Fladeindholdet af Kanalens Indmunding i Stuen = a, Udstrømningshastigheden = B, vil der i hvert Sekund strømme en Luftmængde ud, hvis Rumfang er $R = aH$, altsaa $a = \frac{R}{H}$). I en Sygestue f. Ex. med 10 Senge, og hvor man ønsker et Luftskifte af 100 Kubm. pr Seng og Time, vil altsaa den pr. Sekund nødvendige Luftmængde være 0,28 Kubm. og det søgte Gjennemsnit for Samlekanalen vil være $\frac{0,28}{0,70} = 0,40$ Kv. M.

Gjennemsnittet for de mindre Kanaler faaes dernæst ved at dividere Antallet ind i 0,40 Kv. M., hvorved dog maa bemærkes, at der ogsaa maa tages Hensyn til den ved Rørenes Bøjninger bevirkede forøgede Modstand for Luftens Passage, hvorved nødvendiggjøres noget større Gjennemsnit end de saaledes beregnede. Samlekanalens Gjennemsnit bør tiltage efterhaanden og i Forhold til, som den optager de enkelte mindre Udsugningsrør, saa at det beregnede Tversnit først opnaaes efter Tilslutning af det sidste af disse Rør. Vilde man forinden give Samlerøret den fulde Vidde, vilde den pludselige Udvidelse af Tversnittet formindske Strømningshastigheden i de først tilsluttede Udsugningsrør. — For almindelige Beboelsesrum plejer man i Praxis at sætte Udsugningsrørets Areal til mindst 6 Kvadrattommer for hver voxen Person og 3 Kvadrattommer for hvert Barn under 10 Aar, som det paagjældende Værelse er bestemt til at rumme.

dels endelig fordi Sygestuerne langtfra altid kunne ventes at være fuldt belagte. I ethvert Fald bør Udsugningskanalernes Størrelse afpasses efter Friskluftskanalernes.

Udsugningskanalerne skulle altsaa begynde ved Gulvet og føres — helst langs Indermure, for at Luften i dem kan opvarmes af Værelsets Luft — hen til Røgskorstenen. Dr. *Schleisner* vil, for at forøge Appelventilationen, lade dem indmunde i denne c. 1 Alen over Kakkelovnsrørets Indmunding. Hertil maa dog bemærkes, at Aspirationen bliver stærkere, naar man fortsætter dem som en særlig Kanal op langs Skorstenens hele Højde, vel at mærke, naar denne Kanal er saaledes indrettet og lejret, at den kan opvarmes af Skorstenen, hvad der i Almindelighed sker paa den Maade, at man indretter den som en selvstændig, paralelt med Røgskorstenen forløbende muret Skorsten. Saadanne Ventilationsskorstene ville kun fordyre Bygningerne forholdsvis lidt, og deres Anvendelse maa derfor anbefales. Man har paa sine Steder brugt at dele Røgskorstenen med en Metalplade i 2 Dele, af hvilke den ene virker som Røgrør, den anden som Ventilationsrør. Denne Indretning, der i theoretisk Henseende er meget plausibel, angives ogsaa i Praxis at have vist sig god; Vanskeligheden er, at den skillende Jernblikplade let beskadiges ved Skorstensfejningen, men ved de korte Skorstene, som der ved de her omhandlede smaa Sygehuse bliver Tale om, vil Skorstensfejningen ventelig let kunne udføres paa en saa varsom Maade, at denne Ulempe ikke gjør sig gjældende.

Om Sommeren, naar der ikke fyres i Kakkelovnen, virker hele denne Ventilation mere eller mindre svagt, og da det til sine Tider, navnlig om Natten, kan have sine Betænkeligheder at erstatte den ved aabne Vinduer, bør man tilvejebringe en kraftigere Ventilation gjennem Skorstenen (og Ventilationsrøret) ved at forsyne den med en Luftsuger, blandt hvis forskjellige Modifikationer vistnok den *Wolpert*'ske turde være at foretrække. Da selv en svag Vind giver en ret betydelig Fortynding af Luften i den øverste Del af Skorstenen, og da vort Klima jo udmærker sig ved ret jævnligt at byde paa Blæsevejr, vil man for det meste ad denne Vej kunne faa en god Hjælp til Luftudsugningen fra Sygestuerne. Men i lune, vindstille Sommernætter, da heller ikke disse Apparater virke, og Temperaturen inde og ude er omtrent ens, vil det kunne blive i høj Grad ønskeligt at have det i sin Magt at kunne forstærke Luftstrømningen i Luftafledningsrøret, og det turde derfor være rigtigst at forsyne dette

med en lille Appel-Indretning af passende Konstruktion, der vil kunne indrettes meget billigt. — Overhovedet gjælder det om alle de her omtalte Ventilationsindretninger, at de ville kunne tilvejebringes uden væsentlige Udgifter; det gjælder kun om at vælge de for de lokale Forhold passende Midler og anvende dem paa korrekt Maade.

Et andet Punkt, som ogsaa maa fremhæves stærkt, er Nødvendigheden af passende Spildevandsafledninger. Paa Landet savnes disse, som bekjendt, næsten overalt fuldstændigt. Fra Vaskene i Kjøkken og Vaskehus løber Spildevandet ud gjennem et simpelt Rør uden Vandlaas eller andet Lukke. Paa Rørets Indside afsætter der sig efterhaanden et raadnende Lag, og da Luftstrømmen i Røret i Reglen er opadstigende, strømmer den raadne »Kloakluft« direkte ind i Huset — til megen Gene og ofte til direkte Fare. Afledningen ad Rendestenene er for en væsentlig Del illusorisk; en stor, om ikke den største, Del synker direkte ned i Jorden, der altsaa forsumpes og forurenses i høj Grad, og da som Regel hverken Gulv eller Ydermure ere isolerede mod Grundluften og Grundfugtigheden, kunne Emanationerne derfra trænge ind i Huset, uanset hvad der synker ned i den oftest nærliggende Brønd. At Tyfussmitte kan holde sig i en saadan uren, forsumpet Grund, er hævet over al Tvivl, og det samme gjælder antagelig ogsaa om andre Smitstoffer. Ved et Sygehus, hvor Spildevandet oftere maa antages at indeholde Smittebærere, bør derfor et saadant Forhold betegnes som særlig forkasteligt.

Vasken bør saavel i Kjøkken som i Vaskehus være forsynet med en god Vandlaas, helst af S-form[1]), med en Lukning af mindst $2^1/_2$", Renseskrue forneden og mulig Friskluftsrør foroven. Afledningen kan ske gjennem saltglasserede Lerrør, hvis Samlinger tættes med en Væge af tjæret Værk, der omhyggeligt indbankes hele Fugen rundt, hvorpaa Resten af Fugen tættes med Cementmørtel 1:2. Ved hver Muffe udgraves et 5" dybt Hul. Nedløbsbrønd vil

---

[1]) Om de her i Landet saa almindeligt anvendte Klokkevandlaase hedder det i »*Guide to the sanitary and insanitary houses*« fra den internationale hygiejniske Udstilling i London 1884: »*This trap should never be used under any circumstances. It is bad, because its form is such, that it readily collects filth, because the small quantity of water, wich forms the trap, soon evaporates, and because the opening to the drain is no longer trapped, when the grating is re-removed or the bell broken.*

her næppe behøves, navnlig naar Røret i Vasken forsynes med Rist.

Nogen Tvivl kunde det være underkastet, hvor man skal lede Spildevandet hen. At lede det ud i en nærliggende Grøft, hvad der jo vilde ligge nærmest, er næppe rigtigt, al den Stund det synes utvivlsomt, at en saadan Grøft med forsumpet Bund kan volde Fare for Omgivelserne, naar den modtager Effluvier, der ere inficerede f. Ex. med Tyfussmitte. For at holde mig til Indlandet, skal jeg i saa Henseende minde om de Iagttagelser, Dr. *Flindt* har meddelt fra Holbæk. Rigtigere vilde det være at skaffe sig af med Spildevandet ved at anvende det til Overrisling. Indretningen af et saadant lille Overrislingsareal vilde næppe volde megen Udgift, da Vandets Gjødningsværdi udnyttes derigjennem; det kunde benyttes til Græs- eller Kornavl, at benytte det til Havebrug vilde antagelig stride mod æsthetiske Hensyn. Hvor Forholdene gjorde det ønskeligt, kunde man ogsaa anvendes intermitterende Filtrering, hvortil der behøves mindre Plads. At saadanne Anlæg ere ufarlige i hygiejnisk Henseende, er jo en Erfaring, naar man blot sørger for, at Grunden ikke forsumpes, hvad der let kan forebygges ved Arealets Adaptering og Benyttelsesmaade, eventuelt ved Dræning. Hvad Aarsagen er til, at eventuelt tilstedeværende Smitstoffer uskadeliggjøres ved en saadan Udbredning af Spildevandet efter Fladen, kan endnu ikke bestemt angives; jeg skal dog i saa Henseende minde om den Betydning, som en rigelig Iltilførsel ifølge *Pasteur*'s Forsøg har med Hensyn til Svækkelsen af Smitstoffernes Virulens. I et hvert Fald staar selve Kjendsgjerningen fast, og det er jo foreløbig nok for den praktiske Hygiejne.

En Fordring, som efter min Mening absolut maa stilles til de omhandlede Sygehuse, er, at de skulle være forsynede med et Latrin inde i Bygningen. At lade Patienterne benytte løse Klosetter paa Sygestuerne kan ikke anbefales. Defækationen er altid forbundet med Luftudvikling og Gene for de andre Patienter, den bør derfor saavidt muligt foregaa udenfor Sygestuerne. Dertil kommer, at løse Klosetter med Metalspande ere yderst vanskelige at rense fuldstændigt, de ville altid bevare nogen Lugt, som trænger ud i Sygestuen, og værre bliver dette derved, at de jo ofte vilde blive benyttede om Natten og først udtømte næste Dag. Rettest vilde det være at lade sengeliggende Ptt. og saadanne, som ikke kunne forlade Sygestuen, bruge Bækkener af Fajance, medens

de øvrige Ptt. og Betjeningen (for hvilken det ogsaa vilde være til Gene, ofte i Mørke, Regn og Slud at skulle søge et Latrin udenfor Huset) henvises til Latrinet. Hvor dette kan anbringes, skal jeg senere omtale.

Det vil hensigtsmæssigt kunne indrettes med Vandkloset med Afløb (selvfølgelig forsynet med Vandlaas) til Spildevandsledningen. Udskylningen kan simpelthen ske fra et Kar gjennem et med Hane forsynet Rør, idet Brugerne instrueres om kun at lade saa meget Vand løbe til, som er nødvendigt til Kummens Udskylning. Antage vi, at Klosettet benyttes 10 Gange daglig, vil der dertil medgaa c 80 Potter Vand; ganske vist vil dettes Tilvejebringelse volde noget Arbejde, men saa sparer man paa den anden Side det med en Latrintøndes Bortfjernelse forbundne Arbejde. Der er Intet til Hinder for at lede Exkrementerne ud til Overrislingsarealet. Jeg skal i saa Henseende exempelvis omtale, at der i Blindeasylet *Quinze-Vingts* i Paris haves et *Goldner*'s Apparat[1]), hvor Exkrementerne fra 25 Individer opsamles i en stor Vandbeholder, hvis Indhold hver 8de Dag pumpes ud som Gjødning paa Bedene i Asylets Have uden at være desinficeret.

Ønsker man ikke at have Vandkloset, vil jeg fraraade at benytte nogen af de Konstruktioner, ved hvilke man søger at skille de flydende Udtømmelser fra de faste; dels ere de (som f. Ex. forskjellige Modifikationer af »*Tinettes filtrantes*«) temmelig kostbare, dels opfylde de ikke deres Hensigt. *Goldner*'s Apparat, der iøvrigt kunde konstrueres meget simpelt, synes heller ikke at kunne anbefales her. Endvidere maa det fraraades at benytte en Beholder af Træ eller Metal, da en saadan ikke er let at holde ren, og i Længden vil blive stærkt lugtende. Bedst er det at benytte en Beholder af Fajance eller glasseret Lertøj, den vil aldrig kunne opsuge exkrementielle Stoffer og er yderst let at rense. Klosetkassen bør ventileres ved Rør til nærmeste Skorsten og selve Latrinrummet til fri Luft. Særdeles hensigtsmæssigt vilde det ogsaa være, hvor det lader sig gjøre, at anbringe Latrinet i en lille Udbygning forsynet med en Ventilationsskorsten, hvori en Lampe bag en Glasrude, der kunde vedligeholde Luftudsugningen og om Aftenen oplyse Latrinrummet; mellem dette og Hovedbygningen kunde der være en lille Forstue med Vinduer til begge Sider, saaledes som det f. Ex. findes ved Odense Karantænehus. Efter hver Defækation desodoriseres, ved

[1]) Smlgn. »Ugeskr. f. Læger« 14de April 1883 og »Medic. Aarsskr.« 1887.

at Brugeren kaster lidt Tørvesmul, Aske eller lignende fra en i Rummet staaende, med Øse forsynet Kasse, ned i Klosetbeholderen, der helst maa tømmes mindst hver 2den eller 3die Dag. Indholdet skal graves ned i passende Afstand fra Bygningen, men overfladisk, saa at Atmosfærens Ilt har let Adgang til at fremkalde og vedligeholde en hurtig Mineraliseringsproces.

Til Desinfektion af smitsomme Exkrementer i Bækkener og Klosetbeholdere benyttes endnu, som det synes, paa flere Steder Klorzink. Dette Stof har imidlertid, som det vil vides, kun meget svage baktericide Egenskaber; *Koch* fandt saaledes, at en 5 pCt Opløsning slet ikke paavirkede Miltbrandsporer, der i 1 Maaned vare anbragte i den. Heller ikke Sublimat egner sig til Brug her, idet det ved at bevirke en Koagulation af Æggehvidestofferne tildels beskytter de Mikroorganismer, det skulde paavirke, ligesom det indgaar uopløselige Forbindelser med Svovlbrinte, Ammoniak o. s. v., og endelig er det ikke heldigt at have et saa giftigt Stof til hygiejnisk Brug. Den rene Karbolsyre er et forholdsvis dyrt Middel at anvende. Den raa Karbolsyre har kun ringe Desinfektionsvirkning og egner sig ikke til Brug i Praxis, fordi den i Reglen bestaar af Substanser, der kun ere vanskeligt eller slet ikke opløselige i Vand. Skal den bruges, gjælder det om at gjøre den opløselig i Vand, forat de Stoffer, den indeholder foruden den rene Karbolsyre, kunne gjøre deres antiseptiske Egenskaber fuldt gjældende. Denne Opgave synes at være løst af *Laplace*[1]), der har anstillet omfattende Forsøg med dette Middel i det hygiejniske Institut i Berlin. Han blandede raa Svovlsyre med raa 25 pCt. Karbolsyre, rystede Blandingen godt, opvarmede den og lod den igjen afkjøles, hvorved han fik en sort, homogen, sirupsagtig Masse, der med stor Lethed opløses i Vand. Ved Forsøg fandt han, at en 4 pCt. vandig Opløsning af den raa Svovlsyre-Karbolsyre var istand til fuldstændig at dræbe Miltbrandbaciller i Løbet af 48 Timer, en 2 pCt. Opløsning i Løbet af 72 Timer. Forsaavidt kommer dette Middel altsaa til at staa højt i Rækken af Desinfektionsmidlerne; en 2 pCt. Opløsning af ren Karbolsyre har, for at vælge et Exempel til Sammenligning, ingen Indvirkning paa Miltbrandbacillerne. Og dertil kommer yderligere, at Midlet er meget billigt at anvende. *Laplace* angiver Prisen paa den raa 25 pCt. Karbolsyre til 25 Pfenninge pr. Kilogram. — Et andet til dette Brug hensigtsmæssigt og billigt Middel

[1]) Deutsch. med. Wochenschr. 7. 1888.

er Kalk. *Liborius*[1]) har fundet, at 1/2 Liter (kunstigt tilberedt) Koleradejektion desinficeredes ved 10 Kbctm. 20 pCt. Kalkmælk i Løbet af 1 Dag, ved 2 Gram pulveriseret Ætskalk i Løbet af 2 1/2 Time og ved 10 Gram raa brændt Kalk i Løbet af 5 Timer. Ogsaa ligeoverfor Tyfusbakterierne viste Kalken sig meget virksom. I Praxis skal man lade de smitteførende Dejektioner henstaa i 24 Timer, blandede med Kalken, og i den Tid omrøre Blandingen flere Gange. Dejektionerne kunne da betragtes som uskadelige.

I Dr. *Schleisner*'s Udkast findes opført en Udgiftspost paa 600 Kr. til et Desinfektionsapparat. Dette er efter min Mening langt mere, end der behøves. Det væsentligste Desinfektionsapparat i de her omhandlede mindre Sygehuse skal Vaskekjedlen (Gruekjedlen) være; i denne desinficeres ved 1/2 Times Kogning Lagener, Linned, Forhæng, endel af Gangklæderne, Pudevaar o. s. v. Den bør derfor være rummelig, høj og med en hensigtsmæssig Indfyring. Tilbage bliver da Sengetæpper, Gangklæder, som ikke taale Kogning, Fjerpuder o. s. v. Disse Gjenstande ville imidlertid, saaledes som det tidligere udførligt er udviklet her i Bladet[2]), fuldstændig paalideligt kunne desinficeres i et ganske simpelt Apparat, indrettet i Overensstemmelse med det *Koch*'ske Sterilisationsapparat, med *Merkel*'s og *Henneberg*'s Desinfektionsapparater. En Cylinder af forzinket Jærnblik, helst med dobbelte Vægge, adskilte ved et mellemliggende Lag af en godt isolerende Substans, udvendigt forsynet med en Filtkappe af den nødvendige Tykkelse, foroven en Hat med Udstrømningstud, fra hvilken Dampen ledes ind i Skorstenen gjennem et bøjeligt Rør. Indvendig en forzinket Staaltraadskurv til Optagelse af Desinfektionsobjekterne, der skulle beskærmes mod Kondensationsvandet, som flyder ned langs Cylinderens Indside. Forneden passer Cylinderen ind i en vandfyldt Rende, anbragt paa Murværket omkring Vaskekjedlen. Denne bør, som sagt, være stor, og helst maa den øverste Del af dens Vægge, som rager op over Vandfladen, kunne ophedes stærkt for at give de forbistrygende Dampe en højere Temperatur og Expansionskraft. Det er det hele Apparat, der behøves, og det vil overalt kunne tilvejebringes med en forholdsvis ringe Udgift.

Hvor stor Cylinderen skal være, vil væsentligst afhænge af, i hvilken Udstrækning Apparatet tænkes anvendt af den

---

[1]) Zeitschr f. Hygieine Bd. II. H. 1.
[2]) »Ugeskr f. Læger« for 5te November 1887.

omboende Befolkning, og hvor store Objekter man vil forberede sig paa at kunne modtage til Desinfektion. I ethvert Fald bør Apparatet omhyggeligt prøves af Lægen med Hensyn til dets Funktionsevne. Det bør nøje bestemmes, dels ved Maximumsthermometre dels ved de paa det nævnte Sted her i Bladet omtalte Stifter af Metal med et bestemt Smeltepunkt (i Reglen 100° C.), hvor lang Tid der medgaar, efter at Temperaturen i Hatten, hvor der helst maa være anbragt et (udvendigt aflæseligt) Thermometer, er naaet op til 100°, inden Varmegraden er naaet op til samme Højde i Dybden af Objekter af forskjellig Art. Derefter bør Desinfektionsregulativet fastsættes i Henhold til de bekjendte Regler, idet man holder over, at der ikke samtidig desinficeres Objekter, som behøve en meget forskjellig Tid til at gjennemtrænges af Varmen. Helst bør man i hvert enkelt Tilfælde forsikre sig om, at Varmen i Objekternes Indre virkelig er naaet op til 100°. Ønsker man at arbejde med højere Varmegrader, kan man benytte Saltopløsninger til Fordampningen. Som bekjendt koge disse først ved højere Temperaturgrader end det rene Vand; angaaende Forlæggelsen af Kogepunktet opad ved Opløsningen af bestemte Mængder af forskjellige Salte, henviser jeg dels til mine tidligere Meddelelser, dels til Haandbøgerne i Fysiken. Dampen fra saadanne Saltopløsninger bestaa af rent Vand, ved Udviklingen have de samme Temperatur som den kogende Saltopløsning [1]), men selvfølgelig ville de i Damprummet afkøles noget i Forhold til den mer eller mindre mangelfulde Varmeisolation; over dette Forhold har *Magnus* anstillet en Række interessante Undersøgelser. Denne Egenskab hos Dampen fra kogende Saltopløsninger er som bekjendt ogsaa bragt i Anvendelse ved Desinfektionstekniken, saaledes f. Ex. allerede ved *Koch*'s bekjendte Undersøgelser fra 1881. Et Forhold, som i denne Sammenhæng ikke synes at have været særlig fremdraget, men som det er af Vigtighed

[1]) Dette Forhold er blevet betvivlet af *Parsons* i hans bekjendte Værk: »*Desinfection by heat. London 1886*«. Han brugte i en Beholder en mættet Kogsaltopløsning i Kog; et Thermometer, anbragt med Kuglen 2″ over Vædskens Overflade, viste kun 100° C., medens selve den kogende Saltopløsning havde en Temperatur af 109°. Han mener derfor, at Dampene fra en kogende Saltopløsning kun have den samme Temperatur som Dampene fra kogende rent Vand. — *Parsons*' Forsøg indeslutter imidlertid øjensynlig den Fejlkilde, at Dampen (der jo ikke er saltholdig) har kunnet fortættes paa Thermometret, som altsaa ikke har angivet Dampenes virkelige Varmegrad men kun det nedrindende kogende Vands Temperatur, der jo ved 1 Athmosfæres Tryk ikke overskrider 100°.

at være kjendt med for at undgaa en nærliggende Misforstaaelse, er, at Dampen fra Saltopløsningerne ved samme Temperatur have en ringere Spændkraft end Dampen fra rent Vand. At dette maa være saa, er allerede indlysende af det højere liggende Kogepunkt; thi naar Opløsningen ved 1 Atmosfæres Tryk maa have en højere Temperatur end 100° for at komme i Kog, maa jo Dampen ved 100° have en ringere Spænding end 760 Mm. Dette Forhold har *Wüllner* [1]) underkastet en indgaaende experimental Undersøgelse. Han har saaledes fundet, at en Tilsætning af 10 pCt. Kogsalt formindsker Dampens Spændkraft med $^6/_{100}$ (Dampen fra rent Vand har ved 51,8° en Spænding af 100 Mm., Dampen af en 10 pCt. Kogsaltopløsning en Spænding af 94 Mm. o. s. v.). Overhovedet gjælder følgende Regel for Saltopløsningerne: Sættes den Formindskelse af Spændkraften, som ved en vis Temperatur 1 Del Salt i 100 Dele Vand betinger, $= a$, saa vil ved samme Temperatur Opløsningen af p Dele Salt i 100 Dele Vand give en Formindskelse i Spændkraften $= p\,a$. For nogle Salte, f. Ex. Kogsalt, Glaubersalt o. s. v., voxer Formindskelsen af Spændkraften efter samme Forhold, som Spændkraften af Dampen fra rent Vand voxer, saa at altsaa Formindskelsen ved alle Temperaturer er den samme Brøkdel af Spændkraften af den fra det rene Vand udviklede Damp. Sættes saaledes Formindskelsen af Spændkraften $= v$, Spændkraften $= S$, saa faar man for for disse Salte

$$v = a \cdot S.$$

For en 10 pCt. Kogsaltopløsning faar man altsaa

$$v = 0{,}06\ S.$$

For $S = 100$ bliver $v = 6$, for $S = 400$ bliver $v = 24$ o. s. v.

Ved en Temperatur, hvor den mættede Damp fra rent Vand har en Spænding af 808 Mm., vil Dampen fra en 10 pCt. Kogsaltopløsning kun have 1 Athmosfæres Spænding. Det er indlysende, at man ved en hensigtsmæssig Benyttelse af dette Forhold [2]) ved den her omhandlede Desinfektionsteknik vil i et givet Apparat uden Fare kunne arbejde med meget højere Temperaturer, end naar man kun benytter rent Vand

---

[1]) *A. Wüllner:* Lehrbuch der Experimentalphysik. Bd. 3. Leipzig. 1885.

[2]) Muligvis vil man ogsaa eventuelt kunne benytte Kogepunktets Forlæggelse opad ved at bruge Vand, der iforvejen ved Kogning er befriet for Luft, men da dette Spørgsmaal ikke er meget bearbejdet fra Fysikernes Side, skal jeg ikke her komme nærmere ind derpaa.

til Fordampning. Ved et passende Forhold mellem Udstrømningsrørets og Cylinderens Diameter vil man ogsaa let kunne hindre, at den overhedede Damp nærmer sig Mætningspunktet for stærkt, og i ethvert Fald vil Anbringelsen af Manometer og Sikkerhedsventil ikke fordyre Apparatet betydeligt.

Henlægges nu, som beskrevet, Desinfektionsvirksomheden til Vaskestuen, og udføres den paa den antydede Maade, vil man altsaa helt kunne spare det særlige Desinfektionsrum, som er afsat paa Dr. *Schleisner*'s Plan. Selvfølgelig bør der træffes særlige Foranstaltninger for at forebygge Rummets Infektion ved de tilførte, smittebærende Gjenstande. Dette kunde vistnok bedst og simplest ske paa følgende Maade. Dampcylinderen skal kunne ved et i Loftet anbragt Trisseværk løftes tilvejrs, derefter svinges den nederste Aabning hen til en i Ydervæggen anbragt Aabning, til hvilken den passer nøjagtigt. Denne Aabning er udadtil lukket ved en Lem eller Skydedør, udenfor hvilken der findes et lille Bislag af Træ, fra hvilket Fyldningen af Cylinderen foretages. Lemmen lukkes, Cylinderen bringes paa sin Plads. Naar Cylinderen stadig gjennem det bøjelige Rør er i Forbindelse med Skorstenen, vil Luftstrømmen i den paa Grund af Opvarmningen fra den opfyrede Vaskekjedel stadig være opadgaaende, selv om den ikke er i Forbindelse med Kjedlen. Alle tilbragte Desinfektionsgjenstande skulle være indhyllede i linnede Stykker, vædede med en 2 pCt. Karbolopløsning. Udtagelsen af de desinficerede Gjenstande sker selvfølgelig i selve Vaskestuen.

Et andet Punkt, hvor vi ville tillade os at foreslaa en Modifikation i den af vor ærede Kollega forelagte Plan, er Badeindretningen. Det foreslaas at anbringe en Badeovn i Sygestuen C., der altsaa skal opvarmes ved samme Ovn. Uanset, at saaledes Benyttelsen af Badeindretningen tildels bliver afhængig af Belægningen af Sygestuen, og det i særlig Grad naar den belægges med smitteførende Patienter, maa det erindres, at en Badeovn er adskilligt dyrere end en almindelig Kakkelovn, kræver mere Brændsel til Luftopvarmningen og i Tidens Længde ogsaa vil volde en Del Udgift til Reparation og Fornyelse. Man vil kunne faa Sygestuen opvarmet billigere, Badevandet opvarmet billigere og have mere Frihed i Benyttelsen af Badeindretningen, naar den anbringes i Vaskestuen, og Vaskekjedlen benyttes til Opvarmning af Badevandet. Med den Størrelse og den Indfyring, som Vaskekjedlen maa have for at kunne opfylde alle de Funktioner, der efter den ovenstaaende Skildring ville blive den paalagte, vil den antagelig ogsaa kunne opvarme Rum-

met tilstrækkeligt til Badningen. Muligvis vil man ogsaa kunne hjælpe med hertil ved en hensigtsmæssig Benyttelse af Varmen fra Komfuret i Kjøkkenet, der altid bør ligge ved Siden af Vaskestuen. Selvfølgelig vil det, naar man har Plads og Raad dertil, være bedst at have et særligt lille Baderum, og her vilde man eventuelt kunne anvende Badekar med Indfyring under selve Karret; de koste kun lidt til Brændsel og Vandet varmes hurtigt.

Betragte vi nu endelig den hele, af Dr. *Schleisner* forelagte Plan over Sygehusbygningen, vil jeg væsentligst under Hensyn til de ovenfor fremsatte Betragtninger, tillade mig at foreslaa følgende Forandringer. Tilbygningen mod Nord udelades, medens selve Sygehusbygningen forlænges 4 Alen mod Nord, saa at Grundplanet næsten bliver kvadratisk. Der spares paa den Maade c. 9 Alen Ydermur (hvorved dog maa bemærkes, at Ydermuren i hele sin Udstrækning maa gives den sværere Konstruktion — hul og $13^1/_2$"), og paa den anden Side indvindes c. 7 □ Alen bebygget Grund. Sygestuen «C» kunde da lægges, hvor i Planen Kjøkken og Spisekammer er afsat; derved vilde opnaaes den Fordel, at den ikke kom til at have fælles Væg med nogen anden Sygestue, at den blev godt 3 □ Alen større, og endelig at den kom til at ligge noget gunstigere for Solbeskinningen. Kjøkkenet skulde da ligge, hvor Planens Sygestue «C» er; det vilde blive godt 7 □ Alen større. Spiskammeret vilde bortfalde, men kunde erstattes ved et Skab i Kjøkkenet og et andet under Loftstrappen, ligesom ogsaa Loftsrummet vil kunne benyttes til Opbevaring af Fødemidler. Ligstuen lægges, med de samme Dimensioner som i Planen, i Bygningens nordøstlige Hjørne, med Indgang fra Nord. Ved Siden af den Brænderummet, ligeledes med de angivne Dimensioner, og endelig ved Siden af det Latrinrummet, der kommer til at optage c. 1 Alen af den forlængede Gangs Bredde, saa at denne paa dette Sted faar en Bredde af 3 Alen. Latrinrummet skal paa Ydervæggen være forsynet med en Lem, gjennem hvilken Exkrementbeholderen kan udtages, saa at denne ikke behøver at transporteres gjennem nogen Del af Bygningen. Mellem Latrinrummet og Skillevæggen mod den hosliggende Sygestue fører en Gang ind til Latrinrummet.

Denne Ordning vilde ogsaa medføre den Fordel, at man, hvis Sygehuset i Tiden skulde vise sig for lille i Forhold til Tilgangen af Patienter, vilde kunne inddrage det til Lighus og Brænderum benyttede Rum i den hosliggende Sygestue, som derved vilde faa Plads for 3 Patienter. Lighuset vilde

jo kunne opføres af let Materiale og let Konstruktion, et Stykke fra Sygehuset. Brænderum vilde kunne indrettes paa Loftet. Nogle Steder vilde man maaske foretrække at indrette et lille Kjælderrum til Spisekammer, som maaske vanskelig vil kunne undværes paa et Sygehus, og Brænderum under Kjøkkenet, hvor Højden til Loftet ikke absolut behøvede at være saa stor som i Sygestuerne. Selvfølgelig burde Gulv og Vægge i en saadan Kjælder isoleres omhyggeligt paa den beskrevne Maade. En Fordel ved den modificerede Plan er ogsaa, at Loftsrummet bliver adskilligt større og eventuelt kunde anvendes i videre Udstrækning. Planen vil selvfølgelig kunne gjennemføres paa noget forskjellig Maade paa de forskjellige Steder i Forhold til de lokale Krav, men naar man holder sig til dens billigere Modifikationer, vil et Sygehus, som tilfredsstiller de ovenfor udviklede Krav fra den tekniske Hygiejnes Side, men som iøvrigt er anlagt og indrettet med den Tarvelighed, som Forholdene her nødvendiggjøre, næppe komme til at koste 1000 Kr. pr. Seng. Som det vil ses, medfører flere af de Indretninger, jeg har foreslaaet, forøgede Udgifter, men omvendt involvere disse Forslag paa andre Punkter ret betydelige Besparelser, saa at Plus og Minus ventelig vil kunne bringes til mindst at balancere. Hvad det gjælder om, er, at man overalt i alle Enkeltheder bliver klar over den tekniske Hygiejnes Reglers «Hvorfor» og «Hvorledes», man vil da ogsaa let overalt finde Midler til at fyldestgjøre dens Krav paa en hensigtsmæssig og billig Maade, i Almindelighed ved stedlige Haandværkeres Hjælp.

Muligvis ville Kolleger, der have en særlig praktisk Erfaring paa dette Omraade eller have gjort det Gjenstand for nærmere Studium, udtale sig derom. Navnlig ville maaske adskillige praktiske Detailspørgsmaal derved komme til at staa klarere.

Nye Bøger.

Om Næsesvælgpolyper, særskilt de fibrøse. Afhandling for Doktorgraden, af *A. C. Grönbeck*, prakt. Læge. Kjøbenhavn 1888. I Kommission hos *Lybecker & Meyer*.

Forf. har paa Basis af et indgaaende Studium af fremmed, herhenhørende Litteratur i Forbindelse med en omhyggelig

Benyttelse af en Del kliniske Iagttagelser, samlet sammen fra kjøbenhavnske Hospitaler og private Kliniker i de sidste 40 Aar, alt ialt 176 Tilfælde, udarbejdet sin Afhandling, der tæller 217 Oktavsider (hvoraf 43 Sider Journaler).

Efter at der i «Indledningen» er givet en kort historisk Oversigt over Næsesvælgpolyp-Begrebets Udvikling, og efterat navnlig Uholdbarheden af den *Bensch*'ske «kliniske Næsesvælgpolyp» er pointeret, defineres Næsesvælgpolypen som en fra Næsesvælgrummets Vægge udspringende Polyp, og Forf. kommer derved ret naturligt til, i Lighed med *Langenbeck*, at udsondre de retromaxillære Svulster. Hvad Svulsternes Natur angaar, træffes navnlig Fibromer og Sarkomer, saavel som Overgangsformer, Fibrosarkomer, Fibromyxomer, sjældent Myxomer og Enkondromer. Af de 176 Iagttagelser ere kun de 59 ledsagede af mikroskopisk Diagnose, heraf vare de 41 Fibromer.

I ætiologisk Henseende beviser Forf. Urigtigheden af den tidligere Paastand, at Kvinder ikke kunde angribes af Fibromer i Næsesvælgrummet, thi blandt de 41 Patienter fandtes der 5 Kvinder. Endvidere har han forsaavidt bestyrket den gængse Opfattelse af Svulsternes Forkjærlighed for Pubertetsalderen, som de fleste Fibromer ere opstaaede i Perioden mellem det 12te—26de Aar, medens han paa den anden Side i alle Livsaldere, ligefra Føtallivet til op omkring 70 Aars Alderen, har truffet paa Bærere af Næsesvælgrumspolyper.

Som særligt disponerende Moment for Fibromernes Udvikling anfører Forf. den livlige Vækst, der foregaar i Pars basilaris ossis occipitis Randpartier henimod Puberteten, og finder i Overensstemmelse dermed talrige Angivelser af de forskjellige Iagttagere, at Fibromerne have haft et mer eller mindre udtalt lateralt Insertionssted i Loftet af Næsesvælgrummet. Derimod formaar Forf. ikke at give nogen Forklaring for Mændenes større Disposition end Kvinderne.

I pathologisk anatomisk Henseende ere navnlig Forfatterens Iagttagelser af Blodbanernes Forhold interessante. Næst efter at Svulsterne ere overordentlig karrige, har han konstateret Tilstedeværelsen af ofte meget store og talrige Kapillærer helt ude umiddelbart under Epitheliet, medens man i Dybden træffer paa en ligefrem kavernøs Bygning. Et saadant Arrangement af Blodbaner forklarer de overordentlig stærke og vedholdende spontane Blødninger, disse Patienter lide af, idet de overfladiske Blodbaner kunne briste ved de ubetydeligste Anledninger.

Efterat Svulsternes Symptomatologi løseligt er gjen-

nemgaaet, bliver Spørgsmaalet om Muligheden af klinisk at stille en Diagnose med Hensyn til Tumors intrakranielle Udbredning eller ej nærmere diskuteret, og besvaret benægtende. Tilfælde, der ledsages af udtalte cerebrale Tilfælde, have senere vist sig ikke at have været ledsaget af nogen Svulstindtrængen i Kraniets Hulhed, og omvendt kan man finde ganske smaa Næsesvælgpolyper, som have gjennemboret Loftet af Næsesvælgrummet og ere voxede op i Hjærnevævet. Blandt Symptomerne omtales særligt de hyppige Blødninger, og den Risiko, Patienterne derigjennem løber, idet de udsætte sig for Fedtdegenerationer af Hjærtet, der kunne blive skjæbnesvangre for dem ved en eventuel Operation.

Efterat have skjænket Diagnosen, navnlig Differentialdiagnosen mellem Næsesvælgpolyperne paa den ene Side og Næsepolyperne og de retromaxillære Polyper paa den anden Side, et særligt Kapitel, komme vi endelig til Arbejdets Hovedafsnit:

Therapien. En kortfattet historisk Oversigt over Grundprinciperne i de forskjellige Retninger, som i Tidernes Løb have gjort sig gjældende ved Næsesvælgpolypernes Behandling, danner Indledningen. Dernæst omhandles først:

1) Den indirekte Operationsmethode, hvorunder a) Præliminæroperationerne, b) Tumors Fjærnelse og c) Efterbehandlingen finde deres særlige Omtale. Som Resultat af den indirekte Operationsmaade finder Forf. blandt de herhjemme gjorte Erfaringer, at der var (blandt 17 Tilfælde) 50 pCt. Død eller Recidiv, hvorimod c. 40 pCt. af Patienterne ere udskrevne med ufuldstændigt fjærnede Svulster.

Blandt de 2) direkte Operationsmethoder omtales a) Cauterium actuale, b) C. potentiale, c) Evulsion, d) Knusning, e) Excision, f) Rugination, g) Ligatur, h) Ekrasement og i) Elektrolyse. Maaske burde Kromsyren have fundet en kort Omtale under C. potentiale, thi selv om det staar langt tilbage i effektiv Virkning for Galvanokavstiken, turde det dog være et Spørgsmaal, om Midlet ikke ligeoverfor mindre Svulster burde anvendes, navnlig af Læger, der ikke have et galvanokavstisk Apparat til deres Raadighed.

Anmelderen deler i det Hele og Væsentlige Forfatterens Anskuelser med Hensyn til Galvanokavstikens Overlegenhed over de øvrige direkte Operationsmethoder. Man er ved den istand til i de allerfleste Tilfælde at angribe selv de største og farligste Næsesvælgpolyper paa en sikker og farefri Methode og med langt større Udsigt til definitivt Resultat end ved de blodige Methoder. En Sammen-

stilling af blodig og galvanokavstisk Operation paa en og samme Patient, saaledes som det er gjort paa Side 137 er i den Henseende meget instruktiv, se ogsaa Tilfælde 31, hvor Patienten rejste hjem samme Dag, en meget stor Svulst var fjærnet med galvanokavstisk Slynge. At Svulstens Størrelse i og for sig skulde lægge nogen Hindring i Vejen for Anlæggelsen af en (galvanokavstisk) Slynge (Pag. 108), er Anmelderen ikke ganske enig med Forf. i (se *Kückler*'s Tilfælde Pag. 107 og *Werner*'s Pag. 126); før Svulsten antager slige formodede Dimensioner, vil den sikkert have nødvendiggjort operative Indgreb. Derimod er det et ubestrideligt Faktum, at navnlig stærkt lateralt siddende, fra Processus ptherygoideus udspringende, Polyper, kunne volde En næsten uoverkommelige Vanskeligheder ved Anlæggelsen af Slyngen, men det er da Sædet og ikke Størrelsen, som lægger Hindringer i Vejen.

Forfatteren har under Afsnittet »Elektrolyse« givet en klar Fremstilling af, hvad der i Aarenes Løb er fremkommet paa den elektrolytiske Therapis Omraade, og samlet 32 Tilfælde af Næsesvælgpolyper, behandlede ved Hjælp af Elektrolyse. Resultatet var 17 Gange Helbredelse, 13 Gange Bedring, intet Resultat i 2 Tilfælde, et smukt Resultat, der opfordrer til videre Forsøg.

Arbeidet afsluttes med Meddelelsen af 43 Tilfælde, der alle stamme her hjemmefra.

Sproget er gjennemgaaende flydende, og fraregnet enkelte Uforstaaeligheder (saaledes Pag. 163 L. 19 o. flg.) let læseligt. Kommer hertil at Arbejdet i det Hele taget røber Flid og et godt udviklet kritisk Blik i Sigtningen og Benyttelsen af det overordentlig rigelige Materiale, som er benyttet til Udarbejdelsen, vil man forstaa, at det er Anmelderen en kjær Pligt til Slutning at anbefale Bogen til Enhver, der ønske at gjøre sig nærmere bekjendt med de Resultater, den moderne Videnskab er kommen til med Hensyn til Næsesvælgpolypernes Pathologi og Behandling.

E. Schmiegelow.

R. Wawrinsky: Hygieniska notiser samlade under en resa i utlandet. Bd. 6. Stockholm 1888.

Dette Hæfte omhandler hygiejniske Forhold i Mellem- og Sydtyskland og giver ligesom de tidligere udkomne Hæfter

en Række nyttige og interessante Oplysninger, som det vil være særdeles hensigtsmæssigt at have samlet paa ét Sted.

Mad og Drikke. En almenfattelig Vejledning for Sunde og Syge. Af *Chr. Jürgensen*, Læge. Kjøbenh. 1888. *Schubothe*'s Forlag. 204 S.

Det er utvivlsomt en alt andet end let Opgave, Forf. har stillet sig, nemlig at skrive en «populær Vejledning for Sunde og Syge med særligt Hensyn til Fordøjelsessygdommes Forebyggelse og Helbredelse». Det bliver nemlig derved nødvendigt at give en kort Oversigt over Fordøjelsesorganernes fysiologiske Funktioner, Stofskiftets fysiologiske Processer, fremdrage de væsentligste af de pathologiske Forandringer, som disse Funktioner og Processer kunne frembyde ved sygelige Tilstande af forskjellig Art og Oprindelse, paavise de enkelte Fødestoffers Betydning for Ernæringslivet og deres Forhold ligeoverfor Fordøjelsesprocesserne, vise, hvorledes deres forskjelligartede Sammenblanding og Behandling i de almindeligt anvendte Fødemidler forholder sig til Ernæringslivets Krav og Fordøjelsesfunktionernes Præstationsevne. Alt dette maa med, om end kun i løselig skizzeret Form, hvis den rette Forstaaelse skal være mulig. Men paa den anden Side maa Fremstillingen af disse Forhold være saa letfattelig som muligt og ikke forudsætte andre Forkundskaber end saadanne, som enhver tænkende Læser maa antages at være i Besiddelse af.

Har Forf. nu løst denne Opgave? For at besvare dette Spørgmaal kræves der en indgaaende Undersøgelse af de enkelte Partier, hvor Kritikeren selvfølgelig — da det drejer sig om Konturrids af Æmner, der paa saa mange Punkter rummer uafgjorte og omtvistelige Spørgsmaal — paa mange Steder vil føle sig fristet til Modsigelse. Men i det Hele og Store forekommer det Anmelderen, at Opgaven er fortræffelig løst. Fremstillingen er bygget paa en rationel og fast Plan, der ved sin logiske Gjennemførelse letter Forstaaelsen af Enkelthederne.

Men derfor bliver den dog, som Forf. selv fremhæver, ingenlunde nogen for Lægmand «letfordøjelig» Bog. Den, der vil have fuld Nytte af den, maa derfor «studere» den, maaske helst flere Gange igjennem; Grundlaget, Planen og Forudsætningerne maa man have med, for at de givne Reglers Hvorfor og Hvorledes ret kan komme til at staa klart. Men den, som paa denne Maade sætter sig ind i Bogen, vil

ogsaa kunne have fortræffelig Nytte af den, og vil have forholdsvis let ved at finde sig tilrette i den, naar han senere i givne Tilfælde vil raadspørge den. — For ikke at skræmme de Læsere, som muligvis ikke føle sig op- eller anlagte til «Studier» i den her omhandlede Retning, skulle vi bemærke, at Bogen indeholder en Række praktiske Vink, som vil kunne være Enhver til Nytte, og som Indholdsfortegnelsen gjør det let at finde.

Særlig vanskelig bliver naturligvis den specificerede Fremstilling af Diætetiken ved sygelige Tilstande, fordi der her kommer en Mængde afgjørende Momenter med i Betragtning, som en Lægmand aldrig vil blive kompetent til at bedømme. Her bliver det ogsaa vanskeligt at afgjøre, hvor vidt man skal gaa i Specificeringen, og for Kritikeren rejser sig det Spørgsmaal, om Forf. ikke er gaaet noget for vidt. Indrømmes maa det dog, at hans Udtalelser her ere meget reserverede, og at han gjennemgaaende stræber at drage de rette Grænser for Lægmandens Kompetence.

Vi kunne derfor anbefale dette Arbejde som en — i Ordets bedste Forstand — populær Bog, der vil kunne gjøre megen Nytte, naar den bruges paa rette Maade. Ogsaa for Lægerne ville adskillige af Forf.'s praktiske Vink og Regler kunne frembyde Interesse.

Salol som Lægemiddel ved Gigtfeberen.

Efter *J. R. Bradford* (The Lancet. June 2. 1888).

Salol er som bekjendt en Komposition af Salicylsyre og Karbolsyre, og efter *Tate*'s Undersøgelser indeholder det almindelige, i Handelen gaaende Salol omtrent 36 pCt. Karbolsyre. Der rejser sig nu det Spørgsmaal, om Salolets Virkning som Antirhevmatikum simpelthen skyldes den Salicylsyremængde, det indeholder, eller om det er i Besiddelse af andre Egenskaber, som i therapevtisk Henseende give det en Overvægt over det salicylsure Natron. Forfatterne ere i saa Henseende uenige, idet nogle virkelig stille det over det salicylsure Natron, medens andre kun foretrække det, fordi det smager mindre ubehageligt og ikke synes at være saa tilbøjeligt til at fremkalde toxiske Virkninger som det salicylsure Natron.

Forf. har prøvet Salolet i 16 Tilfælde af rhevmatisk Feber, alle af middelmaadig Intensitet. I de fleste Tilfælde

var Temperaturen ved Indlæggelsen i Hospitalet omkring 39°. 5 af Patienterne vare Børn, Resten Voxne. I 2 Tilfælde optraadte der Komplikation med Pericarditis og Endocarditis, og begge de paagjældende Patienter forlode Hospitalet med Symptomer paa en Mitralfejl. I de øvrige Tilfælde var der ingen særligt fremtrædende Komplikationer.

Resultatet var, at Salolet udfolder en utvivlsom therapevtisk Virkning ved Gigtfeberen; i Løbet af 24 Timer efter Paabegyndelsen af Salolbehandlingen faldt Temperaturen hurtigt. Hos Voxne kræves der hertil Doser paa omtrent 65 Centigrm. hver Time. I Almindelighed medgaar der dog 3—4 Dage, inden Temperaturen er naaet ned til den normale Grænse. Forsaavidt ligner Virkningen af Salolet i høj Grad Virkningen af det salicylsure Natron, men i nogle Tilfælde, hvor det førstnævnte Middel ikke frembragte en hurtig Nedgang i Temperaturen, kunde en saadan opnaaes, naar man istedet derfor gav salicylsurt Natron. Overhovedet mener Forf., at selv om Salolet maa siges at være virksomt ligeoverfor den rhevmatiske Feber, er det ikke saa paalideligt som det salicylsure Natron, hvad der vistnok staar i Forhold til, at Patienten i Virkeligheden faar en ringere Mængde Salicylsyre ved Brugen af Salolet end ved Brugen af det salicylsure Natron.

Med Hensyn til Indvirkningen paa Leddesmerterne syntes Salolet at give en mindre fremtrædende Virkning end det salicylsure Natron. Selv i Tilfælde, hvor det i Løbet af faa Timer fremkaldte en hurtig Nedgang i Temperaturen, indtraadte der langtfra altid nogen væsentlig Lindring af Leddesmerterne, disse kunde endog efter 24 Timers Forløb være lige saa stærke som ved Behandlingens Begyndelse. Dog var der ogsaa Tilfælde, hvor Salolet, givet i Doser paa 65 Centigrm. hver Time, fremkaldte en betydelig Lindring af Smerterne efter faa Timers Forløb. Paa den anden Side er det jo en almindelig Erfaring, at det salicylsure Natron i Løbet af faa Timer plejer at give en væsentlig Lindring af Smerterne, selv om Temperaturen ikke er faldet betydeligt, det er derfor et ogsaa i denne Retning mere paalideligt Middel end Salolet.

Den rhevmatiske Feber er som bekjendt ved Behandlingen med salicylsurt Natron meget tilbøjelig til at recidivere, medmindre man vedbliver at give Midlet 7—10 Dage, efterat Temperaturen er blevet normal og Leddesmerterne have tabt sig. Dette gjælder ogsaa ved Behandlingen med Salol, ja Forf. saa endog i flere Tilfælde Temperaturen stige

og Leddesmerterne vende tilbage efter 8—10 Dages Forløb. Disse Tilbagefald hævedes imidlertid hurtigt ved større Doser af Midlet, og deres Optræden skyldtes vistnok den Omstændighed, at Patienterne havde faaet en ringere Mængde Salicylsyre, end der i Reglen anvendes ved Behandlingen med det salicylsure Natron.

Det er blevet fremhævet til Fordel for Salolet, at det skulde sjældnere fremkalde toxiske Fænomener (Døvhed, Øresusen o. s. v.). Dette forholder sig vistnok ogsaa saa, men er efter Forf.'s Mening simpelthen betinget af den ringere Mængde Salicylsyre, Pt. faar; ved større Doser Salol indtræde disse Symptomer i Virkeligheden ogsaa jævnlig. Ogsaa Brækning saâ Forf. undertiden optræde efter Doser paa 65 Ctgrm., givne hver Time, men den plejede dog ikke være særlig stærk; i nogle Tilfælde, hvor det salicylsure Natron fremkaldte Brækning, viste det sig, at Salolet kunde beholdes, naar det blev givet i Mælk, men ogsaa dette turde rettest være at referere til den ringere Salicylsyredosis.

Som bekjendt kan Brugen af Salolet have Karboluri tilfølge, men Farvningen af Urinen viser sig dog ved samme Dosis at have en forskjellig Intensitet hos forskjellige Patienter. I nogle Tilfælde bliver Urinen ganske sort, medens den i andre kun antager en grønlig Farve. Samtidig kan man paavise Salicylsyre, der synes at optræde paa et tidligere Tidspunkt i Urinen end Karbolsyren. Forf. omtaler saaledes nærmere en Pt., som blev indlagt den 4de November 1887; Tp. 38,9; der blev givet 65 Ctgrm. Salol hver Time. Den følgende Dag var Tp. først 38°, og der kunde paavises Salicylsyre i Urinen, som derimod ikke frembød Karbolfarvning. Den 6te var Tp. blevet normal, og Leddesmerterne havde tabt sig helt, men samtidig var Pt. blevet døv og følte sig meget ilde, og der var stærk Karbolfarvning af Urinen. — Medens saaledes Karbolsyren optræder senere i Urinen end Salicylsyren, kan Karbolurien holde sig længe, naar den først er udviklet. Den 17de Oktober fik saaledes en Pt. 65 Ctgrm. Salol hver Time i Løbet af Dagen og hver 3dje Time i Løbet af Natten, 12 Doser i det Hele, hvorefter Salolet blev ombyttet med salicylsurt Natron. Ikkedestomindre viste der sig den 19de Karbolfarvning af Urinen, som holdt sig til den 21de. Ganske det samme Fænomen iagttages, hvor der bruges Karbolsyre alene, ogsaa da kan Karbolurien holde sig forholdsvis længe.

Forf. mener i Henhold til dê nævnte Erfaringer, at Salolet ikke har anden Virkning end den, der skyldes den

Salicylsyre, det indeholder; de mildere toxiske Fænomener, for hvilke man har rost det, skyldes utvivlsomt kun den ringere Mængde Salicylsyre, som Pt. paa den Maade faar. Det eneste Fortrin, Salolet virkelig frembyder, er den mindre ubehagelige Smag, men da det salicylsure Natrons Smag let kan dækkes, tynger dette Moment ikke videre i Vægtskaalen. Og da faktisk det salicylsure Natron kan give den ønskede Virkning, hvor Salolet svigter, bør det førstnævnte Middel foretrækkes ved Behandlingen af den rheumatiske Feber.

Anordning af 19de Juni 1888 angaaende Oprettelsen af en Tandlægeskole og Forandringer i Reglerne om Tandlægeexamen.

1. Der oprettes her i Staden ved det Offentliges Foranstaltning og under Ministeriet for Kirke- og Undervisningsvæsenet som øverste Bestyrelse en Skole for Tandlæger, som meddeler den til Tandlægeexamen nødvendige Vejledning i theoretisk og klinisk Henseende.

2. Ved Skolen ansættes en Forstander, der skal være en af de kirurgiske Docenter i Universitetets lægevidenskabelige Fakultet, og 2 Lærere. Forstanderen har at føre Tilsyn med Skolens Virksomhed, og tillige at fremkomme med Forslag om, hvad der maatte tjene til Skolens Tarv, dog kun efter Samraad med Lærerne, som i Tilfælde af Meningsulighed kunne fordre, at Ministeriet gjøres bekjendt med deres afvigende Vota. Af Lærerne skal den ene forestaa Skolens Klinik og lede den kliniske Undervisning samt foredrage Operations- og Instrumentlære, medens den anden leder Undervisningen i de øvrige theoretiske Fag. Den førstnævnte Lærer skal være en i Kjøbenhavn praktiserende Tandlæge, den anden skal have bestaaet den lægevidenskabelige Embedsexamen ved Universitetet. Forstanderen saavel som Lægerne lønnes med et aarligt Honorar og ansættes af Ministeriet for Kirke- og Undervisningsvæsenet, Lærerne for et Tidsrum af 6 Aar ad Gangen, saaledes at Gjenvalg kan finde Sted. Om Valget af Forstanderen gjør det lægevidenskabelige Fakultet Indstilling.

3. Den, der søger Adgang til Tandlægeskolen, maa ved Indmeldelsen medbringe Bevis for, at han har arbejdet som Elev hos en praktiserende Tandlæge i Danmark, samt at han har bestaaet den almindelige Forberedelsesexamen i Henhold til kgl. Anordning af 30te Avgust 1881 eller en dermed fuldkommen ligestillet offentlig Prøve. Saavel ved Indmeldelsen som ved Begyndelsen af hvert paafølgende Halvaar erlægges et Gebyr af 25 Kr. Adgang til den kliniske Undervisning paa Skolen er desuden betinget af, at Vedkommende har fyldt det 19de Aar.

4. Tandlægeexamen afholdes ved Tandlægeskolen af Skolens Lærere i Forbindelse med Forstanderen og en i Kjøbenhavn praktiserende Tandlæge, der vælges for 3 Aar ad Gangen af Forstanderen med Ministeriets Approbation.

5. Examen bestaar af en teknisk Prøve og en afsluttende Prøve eller Hovedexamen. Den tekniske Prøve foretages hos Skolens kliniske Lærer og under hans Opsyn efter nærmere Aftale med ham, hver Gang en Kandidat melder sig. Den afsluttende Prøve afholdes to Gange om Aaret, nemlig i Juni og December Maaned, og bestaar af en skriftlig, en mundtlig og en klinisk Prøve.

6. For at indstille sig til den tekniske Prøve maa Kandidaten fremlægge Bevis for, at han har deltaget i Skolens Undervisningskursus i mindst 1 Aar, og at han idetmindste i 2 Aar har arbejdet som Elev hos en eller flere praktiserende Tandlæger i Danmark. Ved Indmeldelsen erlægges et Gebyr af 50 Kr., der anvendes som Honorar til den kliniske Lærer og den censurerende Tandlæge.

7. For at indstille sig til den afsluttende Prøve maa Kandidaten have fyldt sit 21de Aar, have bestaaet den tekniske Prøve og have gjennemgaaet et fuldstændigt Kursus ved Tandlægeskolen. Ved Indmeldelsen erlægges et Gebyr af 30 Kr.

8. Omexamination med Hensyn saavel til den tekniske som til den afsluttende Prøve tilstedes med et halvt Aars Mellemrum, hvad enten Prøven er bestaaet eller ikke. Den for den tekniske Prøve en Gang opnaaede Karakter kan bibeholdes, naar den afsluttende Prøve tages om.

9. Tandlægeexamen i Overensstemmelse med nærværende Anordning bliver første Gang at afholde, hvad den tekniske Prøve angaar, 1 Aar efter at Tandlægeskolen har begyndt sin Virksomhed, og for den afsluttende Prøves Vedkommende, efter at et fuldstændigt Kursus paa Skolen er tilendebragt.

10. Ministeriet for Kirke- og Undervisningsvæsenet bemyndiges til at fastsætte de nødvendige Bestemmelser angaaende Tandlægeskolens indre Ordning, Varigheden af de obligatoriske Kursus, Lærefagene, Examinationen og Examenskaraktererne m. m., og i det Hele til at træffe de for Gjennemførelsen af nærværende Anordning nødvendige Foranstaltninger.

Foreløbigt Program for det hygiejniske Lægemøde i Kjøbenhavn 1888.

Søndag den 26de Avgust.

Kl. 8 Eftm. Aabningsmøde paa den kgl. Skydebane.

Mandag den 27de Avgust.

Kl. 9. Foredrag af Lektor, Dr. *Bang*.
Kl. 10—11½. Besøg i Udstillingens Hygiejne-Afdeling.
Kl. 3½. Besøg paa Kvægtorvet og de offentlige Slagtehuse (Inspektør *Schou*).
Kl. 7. Besøg paa den animale Vakcinationsanstalt (Lektor *Bang* og Dr. *Selmer*).
Kl. 9. Besøg paa Kjøbenhavns Mælkeforsyningsanstalt (Dr. med. *G. Borch*).

Tirsdag den 28de Avgust.

Kl. 9. Foredrag af Docent, Dr. *Salomonsen* («Om Prædisposition»).
Kl. 10—11½. Besøg i Udstillingens Hygiejne-Afdeling.
Kl. 1. Besøg i en Kommuneskole.
Kl. 3. Besøg paa Carlsberg Laboratorierne (Forstanderne Dr. phil. *Hansen* og *Kjeldahl*).
Kl. 7. Besøg i Ligbrændingsanstalten (Dr. med. *F. Levison*).

Onsdag den 29de Avgust.

Kl. 9. Foredrag af Brolægningsinspektør *Meyer* («Om Fjærnelse af Affaldsstoffer»).
Kl. 10. Foredrag af Arkitekt *J. Ahrenberg* (Om Kasernebygninger).
Kl. 10—11½. Besøg i Udstillingens Hygiejne-Afdeling.
Kl. 5. Selskabelig Sammenkomst.

Efter Mødets Slutning vil der Torsdag den 30te Avgust ved velvillig Imødekommen af Vandværkets Bestyrelse blive foretaget en Udflugt til Sønderse. Kun et begrænset Antal af Mødets Medlemmer kunne deltage.

Til Vejledning paa Udstillingen have følgende Herrer velvilligst tilsagt deres Bistand:

Stabslæge *H. V. Berg* (Skibsbygiejne), Dr. *Carlsen* (Sygeligheds- og Dødelighedsstatistik), Dr. *A. Hertel* (Skolehygiejne), Dr. med. *Levison* (Desinfektion), Arkitekt *F. Levy* (Ventilation og Opvarmning), Stabslæge *Møller* (militær Hygiejne), Brolægningsinspektør *Meyer* (Kloakvæsen o.s.v.), Kredslæge *Nielsen* (Vandundersøgelser), Kontorchef *Rubin* (Befolkningsstatistik), Docent *Salomonsen* (Bakteriologi).

Følgende Institutioner ville — til nærmere bestemte Tider — kunne beses af Deltagerne under sagkyndig Vejledning.

Alm. Hospital (Inspektør *Kruse* og Professor, Dr. *Brandes*).
Arbejderboligerne ved Vesterfælledvej (Justitsraad, Dr. *Cold*).
Bakteriologisk Laboratorium (Docent *Salomonsen*).
Blegdamshospitalet (Hospitalsinspektør *Gredsted* og Overlæge, Dr. *Sørensen*).
Gasværket og Forbrændingsovnen (Gasværksbestyrer *Howitz* og Brolægningsinspektør *Meyer*).
Gymnastikinstitut for Damer (Krigsassessor *Poul Petersen*).
Klinik og Haandgjerningsskole for vanføre Børn (Statsraadssekretær *Koefoed*).
Kloakvæsenet (Brolægningsinspektør *Meyer*).
Landøkonomisk Forsøgslaboratorium (Docent *Fjord*).
Meteorologisk Instituts Udstilling (Bestyrer *A. Paulsen*).
Polikliniken for Ubemidlede (Bestyrelsen).
Renovationsoplagene (Dr. med. *F. Levison* og Kredslæge *Carøe*).
Kaffe- og Spisehuse, (Dr. med. *Engelsted* og Grosserer *Mannhejmer*).
Straffeanstalten paa Kristianshavn (Dr. med. *Mygge*).
Sygehjemmet (Prof. *Brandes*).
Vandværket (Vandinspektør *Schønheyder*).

Øresundshospitalet (Hospitalsinspektør *Gredsted* og Overlæge *Fejlberg*).

I Tilslutning til Lægemødet afholdes paa Polikliniken af Institutionens Læger en lille Række Foredrag med Demonstrationer den 30te—31te Avgust og 1ste September hver Dag fra Kl. 9—12, der nærmest paa en letoverskuelig Maade skulle illustrere Virksomheden i Poliklinikens forskjellige Afdelinger.

Under Mødet vil der daglig Kl. 11½ være arrangeret Frokost i *Wivel*'s Pavillon paa Tivoli og Mandag og Tirsdag Kl. 5 Eftm. Middag paa Skydebanen til en moderat Pris.

Indmeldelse til Mødet udbedes inden 1ste Avgust og modtages af Sekretæren Dr. *H. P. Ørum*, Gothersgade 103, 1ste Sal, som træffes daglig fra 12—1.

Adgangskortene ville derefter blive tilstillede Medlemmerne i Begyndelsen af Avgust.

I Kontingentet, 10 Kr., og for Medlemmernes Damer 5 Kr., er indbefattet 3 Adgangskort til Udstillingen (forsaavidt ikke Kort til denne haves, hvilket udtrykkeligt bedes angivet ved Indmeldelsen), samt Adgangskort til Aabningsmødet og den selskabelige Sammenkomst Under Besøget paa Carlsberg Laboratorierne have Medlemmerne Adgang til at bese Bryggeriet Gl. Carlsberg og Glyptotheket. Udenbys Deltagere erholde paa de danske Statsbaners 2den og 3dje Vognklasse (dog ikke med Iltog) Tur og Retur for Enkeltbillets Pris. Returfristen er 12 Dage. Det forenede Dampskibsselskab har nedsat sin Taxt fra Provinserne til Kjøbenhavn (Sundfarten dog undtagen) med 25 pCt. for Tur- og Returbilletter med 12 Dages Gyldighedsfrist. Mødets Deltagere kunne uden Afgift gjennem Rejsestipendieforeningens Indkvarteringsbureau bestille saavel Hotel- som godt Privatlogi til moderate Priser. — Lægemødets Bureau er villigt til at gjøre Forsøg paa at skaffe Vikarer til de udenbys Kolleger, som ville deltage i Mødet.

Ribe Amts Lægeforening.

Fra Fysikus *Kjær* har Redaktionen modtaget til Optagelse følgende Erklæring:

Samtlige Læger i Ribe Amts Lægeforening ere enige om, at de af forskjellige Grunde maa afslaa Husmandsforeningens Anmodning om Moderation i Betaling for Lægehjælp.

Bekjendtgjørelser.

Paa given Foranledning anse vi det for vor kollegiale Pligt at meddele den danske Lægestand, at de af Lægerne i Aarhus, til hvem der er sket Henvendelse om at overtage Lægetilsynet ved Statsbanepersonalet i Aarhus for en lavere Betaling end de nugjældende Taxter, have afslaaet dette under Samstemning med samtlige Læger i Aarhus, ligesom vi udtale det Haab, at ingen Læge vil forstyrre denne vor kollegiale Bestræbelse ved at træde i Underhandlinger angaaende denne Sag.

Samtlige Læger i Aarhus.

En forfriskende afførende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en øjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE

Hæmorrhoïder, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o.s.v.

tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring. I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich,** Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften : E. GRILLON.

Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

Desinfektjonsovne

for kombineret Varme 120 pCt. med en og to Døre, efter Bestilling til Sygehuse for Kommuner, leveres af Patenthaveren **A. Turley,** Vandkunsten 13, Kjøbenhavn.

Maximalthermometre med prismat Kviksølvsøjle i Hartgummihylstre og med **Prøve-Certifikat**, pr. Stk. 2,50, pr. 5 Stk. = 10 Kr., faas mod Efterkrav paa **Hobro Apotheek.**

Sæson fra 1. Maj til 15. Oktober. **Bad Neuenahr** Jærnbanen paa Rhinens venstre Side.

Alkaliske Thermer i Ahrdalen mellem Bonn og Coblenz, berømt som Specialbad mod kroniske Katarrher i Fordøjelses-, Urin- og Aandedrætsorganerne, ved Nyrebetændelse, Opsvulmen af Leveren, **Diabetes** mel., Gigt, Rhevmatisme og Kvindesygdomme. Tillige anbefales det Rekonvalescenter som mildt løsende og oplivende. Kun Kurhotellet med den sundeste Beliggenhed, med sit bekjendte gode Kjøkken og Kjælder og billige Priser, staar i direkte Forbindelse med Badene og Læsesalen. Nærmere ved Lægerne og Direktionen.

Det velrenommerede naturlige Bittervand.

Franz-Josef Bitterkilde,

udmærket ved dets mildt opløsende og kraftigt afførende Virkning, indeholder 1000 G. Sulfate: 47,9, Klormagnesium: 1,8, Natron carbonicum: 1,2. — Det forefindes og faas i alle Apotheker. D'Hrr. Læger anmodes om, ved Ordination, at benytte Betegnelsen: **Franz-Josef Bitterkilde.**

Direktionen. Budapest.

Tand-Klinik Kronprinsensg. 13, 1. Sal, Søgned. 10—3.
Benjamin Olsen, Læge.

Kjødpulver,

tilberedt paa Vesterbro Apothek, faas i Glas, indeholdende 125 Gram à 2 Kr. pr. Glas.
NB. Kjødpulveret er tilberedt af det **fineste, skjære** Oxekjød.

En Landpraxis paa c. 6000 Kr.

i Østjylland kan overtages i Løbet af Sommeren mod at kjøbe vedkommende Læges Bolig.

Billet mrk. «Lægebolig» modtages i **C. A. Reitzels** Boglade, Løvstræde 7.

Lægebolig tilsalgs.

Den af afdøde Læge **Müllertz** i 45 Aar beboede Ejendom i Flyng By, c. 1 Mil fra Roskilde, er paa Grund af Dødsfald tilsalg og kan, om ønskes, strax tiltrædes. Yderligere Oplysninger erholdes hos Arvingernes Befuldmægtigede, Godsforvalter **Permin**, Statafgaard pr. Haslev.

Undertegnede nedsætter sig i den nærmeste Fremtid i Maribo.

Oscar Heckscher,
Læge

Til September nedsætter jeg mig i Maribo.

V. Leifer.

Paa **C. A. Reitzels** Forlag er udkommet:

Bibliothek for Læger.

Sjette Række.

Attende Binds 3die Hefte.

Redigeret af Dr. **J. C. Lehmann.**

Indhold:

Udtog og Oversættelser:

E. v. Bergmann: Den chirurgiske Behandling af Hjernesygdomme.

Oversigter:

Th. Rovsing: Nogle experimentelpathologiske Arbeider til Belysning af Farerne ved Peritonæaloperationer. — L. Kraft: Om Nyrelidelsernes chirurgiske Behandling.

Ny nordisk Literatur.

Meddelelser vedkommende det danske Medicinalvæsen:

Offentlige Foranstaltninger. — Universitetsefterretninger. — Personalefterretninger.

Pris for en Aargang eller 4 Hefter 8 Kr.

Distriktslæge **Schleisner**, Samsø, modtager Nervesvage i Pension og til Behandling.

Albumin Maltose er det eneste Maltpræparat af virkelig histogenetisk Næringsværdi. — Det anvendes nu paa Hospitaler og Kuranstalter over hele Evropa, idet det har vist sig at kunne taales og afhjælpe Ernæringen i en Mængde katarrhalske Tilstande i Fordøjelsesorganerne, hvor selv de letfordøjeligste Næringsmidler ikke have kunnet taales. Oplysninger og Udtalelser fra højt ansete Læger i Ind- og Udlandet sendes paa Forlangende franko. — Alle saakaldte Malt-Ølsorter, Likører o. s. v. ere kun Pirrings- og Nydelsesmidler uden egentlig Næringsværdi. — Næringsværdien i den Hoff'ske Maltextrakt er f. Ex. saa at sige = 0.

1/2 Fl. **Hoff's Maltextrakt** indeh. højst 35 Grm. tør Extrakt og koster 75 Ø.
35 — **Alb. Maltose** — 10 -

Til denne umaadelige Prisforskjel kommer yderligere, at Næringsværdien af de 35 Grm. Tørstof i Hoff's Maltextrakt ingen Sammenligning taaler med Næringsværdien af 35 Grm. Alb. Maltose

Alb. Maltose faas paa ethvert Apothek i Daaser á 68 Øre. — Prøvedaaser gratis fra

Kjøbenhavns Alb. Maltose & Gluten-Fabrik, Bredgade 36.

Cand. pharm. Evers'

Maltkuranstalt

bringes i d'Hrr. Lægers velvillige Erindring.

Rosenborg Have.

Kurtid 6—10 Form.

Posten som Læge ved Ivigtut Kryolithbrud i Sydgrønland

ønskes besat i Sommer, saaledes at den der antages, kan afrejse herfra enten med Sejl- eller Dampskib i Løbet af Juli Maaned. Gagen er 3000 Kroner og fri Station foruden fri Op- og Nedrejse for Tiden fra Afrejsen indtil Efteraaret 1889, eller 250 Kroner maanedlig og ligeledes fri Station og fri Rejse fra Afrejsen og til Foraaret 1890.

I. P. Suhr & Søn,
Gammeltorv 22. 1ste Sal.

Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. V. Budde

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVIII. Nr. 3. 14. Juli 1888.

Indhold: Engelsen: Odontologiske Meddelelser. — M. Sänger: Operativ Behandling af Retroversio-flexio uteri. — L. Wolff: Et Tilfælde af kronisk Hypersekretion af Mavesaft. — E. Plessing: Hudtransplantation efter Thiersch's Methode. — Aufrecht: Kloral eller Morfin. — Ethiske Bestemmelser for den norske Lægeforening. — Kvaksalveri. — Læge-Examen i Sommeren 1888. — Anmodning. — Udnævnelse. — Bekjendtgjørelser.

Odontologiske Meddelelser.

Af Dr. med. *Engelsen.*

(Sluttet.)

Brud af Skæretænderne.

Brud af de øverste Skæretænder er ikke ualmindelig; det skyldes Slag, Stød navnlig under Fald, Brug af Tænderne til Udtrækning af Søm, til at aabne Knuder o. a. l. Afbrydes der kun et Stykke af Emaillen, uden at Dentinen blottes, er det uden Betydning. Gaar Bruddet derimod saa dybt, at Dentinen blottes, da kan det blive farligt for Tandens Bevarelse, særlig hos yngre Individer og Børn. Hos disse er nemlig Pulpahulen stor og Dentinkanalerne saa vide, at der gjennem dem kan komme Infektion til Pulpa, uden at denne er bleven blottet ved Bruddet, der opstaar da en Pulpitis, der ender med Gangræn. Naar Pulpa er henfalden til en gangrænøs Masse, dannes der ved Gjæringen Syrer (Mælke- og Eddikesyre), der opløse Dentinen (Caries interna); disse Forandringer kunne erkjendes ved, at Tanden faar en mørk, skidden Farve. Bliver Tanden ikke underkastet Behandling, opstaar der i Almindelighed Periostitis.

Hos Ældre, hvor Pulpahulheden er lille og Dentinkanalerne meget snævre, kan en Fraktur, der naar Dentinen,

forløbe, uden at Tandens Existens trues. Der kan enten slet ikke opstaa nogen Lidelse af Pulpa, eller denne kan efterhaanden skrumpe ind, uden at Dentin eller Periost blive angrebne. Slaget maa dog ikke have været saa stærkt, at de til Tanden gaaende Kar og Nerver overrives. Der opstaar dog i Almindelighed Ømfindtlighed for Kulde og Varme, men denne taber sig i Løbet af kort Tid. Ved Behandlingen søger man at bevare Tanden, hvis der ikke mangler for meget af Kronen; i sidste Tilfælde maa man søge at bevare Roden, for at der paa den kan anbringes en Stifttand (ɔ: kunstig Tand, der befæstiges ved en Stift i Roden). Man foretager kun Udtrækning af Tanden, hvis Bruddet naar ned i Roden, eller hvis Roden endnu ikke er saa udviklet, at den kan bære en Stifttand, altsaa i 8—9 Aars Alderen.

Et Brud af Emaillen uden Blottelse af Dentinen behøver ingen Behandling. Er Dentinen blottet, og man faar Tanden til Behandling, inden Pulpa er angreben, beskytter man Tanden ved at anbringe en Plombe over det blottede Parti. Er Pulpa aabnet, og der findes saa meget af Tandens Krone, at man vil bevare denne, maa man, hvis Aabningen til Pulpa er tilstrækkelig stor, anbringe Arsenik. Er Aabningen for lille hertil, maa man anæsthesere Pulpa saavidt mulig ved Hjælp af Karbolsyre eller Kokain og derpaa forsigtig skyde den tilbage med en fin Sonde. Aabningen forstørres nu ved et fint Haandbor, Arseniken anbringes, og Tanden plomberes som ovenfor beskrevet.

Faar man først Tanden til Behandling paa et Tidspunkt, hvor Pulpa er henfalden til en gangrænøs Masse, maa man snarest bore ind til Pulpa fra Tandens Lingvalside, fjærne Pulpa og, følgende den tidligere omtalte Fremgangsmaade, plombere den.

Vil man ikke indlade sig paa Plombering af Tanden, eller er Frakturen ledsaget af Pulpablottelse hos et Barn i en Alder, hvor Roden endnu en aaben og Plombering derfor ikke lader sig udføre, kan man touchere Brudfladen med Nitr. argent. enten i Substans eller i koncentreret Opløsning. Dentinkanalerne synes da ikke at lede Infektionen saa let til Pulpa, saa at der ikke opstaar Pulpitis.

Uregelmæssig Tandstilling

kan dels skyldes tilfældige Aarsager dels Kjæbernes for ringe Størrelse i Forhold til Tænderne. Man har tid-

ligere været tilbøjelig til at tillægge de første, blandt hvilke maa fremhæves: blivende Mælketænder og overtallige Tænder, en for stor Betydning. For at komme til Klarhed over disse Forhold har jeg undersøgt 149 Gibsafstøbninger[1]) af Kjæber med uregelmæssig Tandstilling, de vare mig godhedsfuldt overladte af Dr. Haderup og Bestyrelsen for Polikliniken. Jeg fandt, at kun i 10,8 pCt. skyldtes den forkerte Stilling blivende Mælketænder og i 2,7 pCt. overtallige Tænder, derimod fandtes der i 65,8 pCt. Deformitet af Kjæberne. Hovedaarsagen maa altsaa søges i Kjæbernes abnorme Udvikling. Af de 65,8 pCt. fandtes i 50,4 pCt. Forandringer, der ere ganske de samme som de, Rakitis fremholder; i 15,4 pCt. vare disse Forandringer for svage til, at man af dem kunde drage nogen sikker Slutning. I 20,8 pCt. kunde der ikke paavises nogen Aarsag til Tændernes fejle Stilling, men den var i disse Tilfælde dog i det Hele svagt udtalt; derimod fandtes de høje Grader af uregelmæssig Stilling i de Kjæber, der viste de for Rakitis ejendommelige Forandringer; denne Sygdom er saaledes en af Hovedaarsagerne til Kjæbernes abnorme Udvikling og derved til Tændernes uregelmæssige Stilling. Et af de første Symptomer paa Rakitis er Kraniotabes, der allerede kan findes i 2den Maaned; samtidig hermed kan der opstaa Forandringer i Kjæberne; de Bendele blive nemlig angrebne, som paa det Tidspunkt, Sygdommen findes, undergaa de største Forandringer. Kjæberne høre netop til de Dele af Skelettet, der udvikles stærkt strax efter Fødselen. De Forandringer, Kjæberne undergaa, ere følgende: Overkjæben bliver sammentrykket fra Side til Side, stærkest ved 2den lille Kindtand, den bliver herved tillige længere, hvorfor Fortænderne blive fremspringende, Ganen bliver høj og smal, Underkjæben forkortes derimod, dens midterste Parti afflades; som Følge heraf naa Fortænderne i Undermunden ofte slet ikke Fortænderne i Overmunden, men staa under Kjæbernes Sammenbidning ofte langt fjernede fra dem, Kindtænderne i Overmunden staa stærkt udadrettede, i Undermunden ere de derimod indadrettede, og som Følge heraf artikulere de kun lidet med hverandre. Aarsagen til Overkjæbens forandrede Form maa nærmest søges i en foreget Bindevævsdannelse i Suturerne mellem Os intermaxillare og Oss. maxillar. sup. uden samtidig Ossifikation. Underkjæbens Formforandring skyldes en Affladning af dens forreste Del, som særlig de Muskler, der ud-

[1]) «Hosp.-Tid.» Nr. 1 & 2 1888.

springe fra Spin. mental. int. (Geniogl., Geniohyoideus) fremkalde under deres Kontraktioner. Denne Kjæbeform er meget almindelig, den gaar i de odontologiske Haandbøger under Navn af den V-formede Kjæbe, og det har længe været kjendt, at den særlig hyppig var forbunden med forkert stillede Tænder.

Kjæber af den beskrevne Form ere dog arvelige i enkelte Familier, men skyldes i de fleste Tilfælde som sagt Rakitis; ved Behandling af denne Sygdom vilde saaledes en Forebyggelse af uregelmæssige Tandstillinger være mulig.

Den Rolle, som Mælketænderne spille som Aarsag i saa Henseende, er kun underordnet; i de af mig undersøgte Tilfælde skyldtes kun 10 pCt. blivende Mælketænder. Mælketænderne befordre snarere en regelmæssig Tandstilling end det modsatte, de vise de blivende Tænder den Vej, de skulle følge under Frembruddet. Man behøver ikke at frygte for, at Mælketænderne skulle hindre de blivende i at bryde frem; en forkert Stilling fremkalde de kun, naar den blivende Tand enten slet ikke eller kun delvis træffer Mælketandens Rod og Resorptionen derfor bliver mangelfuld; Mælketanden kan da hindre sin Efterfølger i at indtage sin rette Plads og bør da fjernes. Særlig ved de store Fortænder i Overmunden bør man være agtpaagivende; bryde de frem bag Mælketænderne, hindre disse dem i at voxe fremad, og der kan opstaa »Underbid«. Undertiden ere de blivende Tænder trods Mælketændernes Fjernelse ikke tilbøjelige til at skyde sig fortil; Behandling maa da begyndes tidligt, inden de naa ned bag Fortænderne i Undermunden, thi disse ville da hindre dem i at komme fremad. Mælketænderne bør forøvrigt saa vidt mulig bevares, særlig bør Mælkekindtænderne ikke fjernes. Disse ere nemlig større end de efterfølgende smaa Kindtænder og give derfor god Plads for den blivende Hjørnetand, der jo bryder frem efter 1ste lille Kindtand. Fjerner man Mælkekindtænderne, trænger første store Kindtand, der allerede bryder frem ved det 6te Aar, fortil og optager tildels Pladsen for de smaa Kindtænder, der først vise sig ved 11te—12te Aar; uregelmæssig Stilling af Hjørnetanden bliver let Følgen.

Naar man skal extrahere en Mælketand, maa man vogte sig for at forvexle den med den blivende Tand; Fejltagelser, hvor den blivende Tand fjernes og Mælketanden bliver siddende, ere ikke sjeldne. Af Størrelsen kan man ofte ikke drage nogen Slutning; det bedste Kjendetegn er Emaillen,

der paa Mælketanden er af mat, graalig Farve, derimod er den paa den blivende klar og gjennemskinnelig.

De blivende Tænders Stilling reguleres forøvrigt ved det Tryk, Læber og Tunge udøve paa dem; Tungen virker kraftigere end Læberne; forkert stillede Tænder, der deviere til Lingvalsiden, blive derfor i Almindelighed bedre rettede, end naar de afvige til Labialsiden. Stillingen af en Tand bedres i Almindelighed, efterhaanden som den kommer længere frem; mangen en Tand, der ved Frembruddet synes at ville komme til at staa meget skjævt, naar tilsidst en ret god Stilling. At den naar sin rette Plads, kan man befordre ved jævnlig at lade Barnet med Fingeren trykke den ned mod denne. Hyppigst indtage de Tænder en fejl Stilling, der bryde frem efter Nabotænderne, nemlig Hjørnetanden og 2den lille Kindtand; den største praktiske Interesse have For- og Hjørnetændernes Stillingsforandringer, Kindtændernes ere kun af underordnet Betydning. I det Følgende skal Behandlingen kortelig blive omtalt, forsaavidt den ikke forudsætter Anvendelse af Apparater, som den praktiserende Læge ikke kan have til sin Raadighed.

Skæretænderne bryde ofte frem, adskilte ved et bredt Mellemrum, man kan da nærme dem til hinanden ved Hjælp af smaa Kavtschukringe eller ved Silkelegaler. Der er den Fare ved Kavtschukringene, at de let arbejde sig op langs Tandens Rod og løsne denne; de kunne ligge her ganske skjulte af Gingiva, og det sér ud, som om de vare sprungne af Tænderne. Trykket maa ikke være saa stærkt, at der opstaar Periostitis; for at en Stillingsforandring kan foregaa, maa der vel indfinde sig nogen Ømhed af Tandens Rod, men er den altfor betydelig, tyder det paa en begyndende Periostitis, og Trykket maa da mindskes. Kavtschukringen bør daglig aftages og renses og Tænderne børstes, for at der ikke skal opstaa Karies, hvor Ringen hviler paa Tænderne. Ved Anvendelsen af Kavtschukringe maa man erindre, at den Tand, der afgiver Støtte for Ringen, forskydes ligesaa meget som den Tand, man vil bevæge; man skal derfor helst benytte flere Tænder til Støtte for den.

En almindelig Stillingsforandring af Skæretænderne er Rotation om deres Axe saaledes, at den mesiale Rand vender labialt, sjældnere lingvalt. Stillingen lader sig dog kun rette ved Apparater, som en Læge ikke har til sin Raadighed.

Sideskæretænderne i Overmunden bryde hyppigt frem paa Gummernes lingvale Side bag For- og Hjørnetanden;

den sidste kan undertiden optage hele dens Plads, og det kan i saa Tilfælde blive nødvendigt at fjerne den lille Skæretand, særligt naar den staar saa langt tilbage, at Fortænderne i Undermunden bide op foran den, men bag de øvrige Tænder; som Regel bør man forsøge at bevare den, da Tabet af den skæmmer Tandrækken betydeligt. Det er særlig Hjørnetanden, der er Aarsag til, at den lille Skæretand kommer til at indtage en uregelmæssig Stilling; der er Exempler paa, at Hjørnetanden under sit Frembrud har fremkaldt Resorption af den lille Skæretands Rod.

Jævnligt indtager Hjørnetanden en uregelmæssig Stilling; den kommer frem efter begge Naboerne, der ofte have taget det meste af Pladsen; den bryder da frem paa Gummernes Labialside og tvinger de smaa Skæretænder indad for at faa Plads. Hjørnetanden bør saavidt mulig bevares, men i Tilfælde, hvor der kun findes meget ringe Plads mellem Hjørnetanden og 1ste lille Kindtand, og hvor Hjørnetanden bryder frem høit oppe paa Gummernes udvendige Side, gjør man bedst i at fjerne den. Hvis man derimod ved at fjerne en Kindtand kan faa Hjørnetanden til at indtage en regelmæssig Stilling, bør det selvfølgelig ske; er en af de smaa Kindtænder eller 1ste store Kindtand angreben af Karies, maa den extraheres; hyppigst er 1ste Molar karieret. Fjernes denne, ville de smaa Kindtænder som oftest rykke tilbage af sig selv, men undertiden holde deres Antagonister i Undermunden dem fast i deres oprindelige Stilling, saa at særegne Apparater ere nødvendige for at trække dem tilbage. Antager man, at de smaa Kindtænder neppe ville forskydes synderligt efter Fjernelse af 1ste Molar, da bør man fjerne 1ste lille Kindtand, forudsat at 1ste store Kindtand er sund. 1ste lille Kindtand kan let fjernes, selv om den endnu ikke er brudt fuldstændig frem; hvis den skiftes sent, kan man først fjerne Mælketanden og derpaa med en Rodtang 1ste lille Kindtand. Man vil forøvrigt træffe mange Tilfælde, hvor Hjørnetanden ved Frembruddet synes at ville komme til at staa meget uregelmæssigt, men hvor Stillingen efterhaanden bliver ret god.

2den lille Kindtand bryder ligeledes frem efter sine Naboer, og forkert Stilling af den er derfor hyppig, i Almindelighed bryder den frem paa Lingvalsiden. Er 1ste Molar angreben, bør denne fjernes; er denne sund og Stillingsforandringen betydelig, kan 2den lille Kindtand extraheres.

1ste Molar er en Tand, hvis Tab i Almindelighed ikke er af stor Betydning, da den jo oftest af alle Tænder angribes af Karies; fjernes den, inden 2den Molar bryder frem,

optager denne næsten fuldstændig dens Plads. Er der ingen Grund til øjeblikkelig Fjernelse af 1ste Molar, bør man plombere den og først extrahere den, naar 2den Molar begynder at bryde frem, altsaa ved 12te—13de Aar.

Ved Apparater kan man fremkalde betydelige Forandringer i Tændernes Stilling; «Overbid» kan forandres til «Underbid», og man kan derved influere paa Kjæbernes Udvikling og paa hele Ansigtets Form. Ved alle Reguleringer bør man vogte sig for at bringe Tænderne tæt sammen, særlig naar de ere af svag Struktur; man faar vel en regelmæssig Tandstilling, men fremmer i høj Grad Udviklingen af Karies, en tvivlsom Fordel for Patienten.

Tandreguleringer ere som Regel langvarige og fordre megen Tid og Taalmodighed saavel fra Lægens som Patientens Side.

Tandstenen

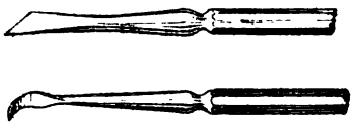
varierer meget i Sammensætning; den bestaar af c. 80 pCt. fosforsure Salte, der ere udfældede af Spyttet, og forøvrigt af tilblandede organiske Bestanddele. Naar den er lys og blød, er den afsat hurtigt, har den siddet længe, bliver den haard og fast og antager en mørk Farve særlig hos Røgere. Den aflejres især paa Fortænderne i Undermunden, stærkest paa Lingvalfladen, og paa Kindtænderne i Overmunden, her fortrinsvis paa Labialsiden. Den afsættes lettere i Munde, hvor Spyttet er af svagt sur eller alkalisk Reaktion, end hvor det er stærkt surt, idet de fosforsure Salte ere opløselige i sure Opløsninger; herfra hidrører den Paastand, at Tandsten beskytter Tænderne for Karies, idet denne breder sig langsomt i Munde, hvor Spyttet reagerer alkalisk eller svagt sur, og hvor altsaa Afsætning af Tandsten foregaar lettest.

Stærke Aflejringer fremkalde Irritation og Betændelse af Gingiva og derpaa Atrofi saavel af dette som af Alveolen, Tændernes Rødder blottes mere og mere, Periost nekrotiserer, og tilsidst sidde Tænderne kun fast ved Rodspidsen og gaa endelig tabte. Paa denne Maade mistes ofte Fortænderne i Undermunden, sjeldnere tilintetgjøres de af Karies.

Paa For- og Hjørnetænder i Overmunden findes tidt en graalig Belægning, hyppigere hos yngre end hos ældre Individer. Hvor den findes, mister Emaillen efterhaanden sin Glands, faar et mat kridtet Udseende, og Karies kan let udvikles. Sammensætningen af den kjendes ikke tilstrækkelig:

under Mikroskopet findes navnlig mange Traade af Leptotrix buccalis, de kunne strække sig ind i Emaillens øverste Lag.

Til at fjerne Tandsten har man Instrumenter af forskjellig Form efter det Sted, hvor den findes. De føres ind mellem Tandstenens Rand og Gingiva, og Tandstenen fjernes nu ved skrabende Bevægelser. Man kan nøjes med de aftegnede to Instrumenter[1]). Det lige Instrument be-



nyttes til Fortændernes Labial- og Approximalflader, det bøjede til Fortændernes Lingvalflade og til Kindtænderne. Efter Stenens Fjernelse ere Tænderne meget ru, de afglattes derfor med lidt Pimpsten og en lille Træpind, der bedst anbringes paa Boremaskinen; Træpinden føres under skurende Bevægelser henover Tandens Overflade.

Ved de samme Midler kan den grønne Belægning fjernes; undertiden lykkes det kun at fjerne den fuldstændig ved Hjælp af en stærkt fortyndet Saltsyreopløsning, hvis Anvendelse selvfølgelig bør være meget kortvarig.

Indsætningen af kunstige Tænder

ligger jo ganske udenfor den praktiserende Læges Omraade, men da det kan forekomme, at han tilraader en Patient at anskaffe saadanne, er det heldigt, om han kjender, i hvilken Tilstand Munden bør være, for at de kunne indsættes; han kan da tildels behandle Munden og derved forkorte en for Patienten kjedsommelig Ventetid. Ere Patienterne, inden de søge en Tandlæge, ikke gjorte opmærksomme paa, at der maa hengaa nogen Tid, inden det kunstige Tandsæt kan anbringes, lade de det ofte i deres Skuffelse indsætte, skjøndt Munden endnu ikke er egnet til at bære det.

For at et Tandsæt skal kunne være af varig Nytte, maa Munden ikke forandre Form, efter at det er indsat; det sidder fast ved Sugning og kommer derfor til at sidde løst, naar det ikke slutter mere, og er tillige udsat for at brække, da det mangler et fast Underlag.

---

[1]) Disse Instrumenter kunne ligesom de beskrevne Modeller af Tænger og de under Plombering omtalte Apparater faas hos Instrumentmager *Svendsen*, Bredgade.

Naar et kunstig Tandsæt hviler paa Tandrødder, da taale disse i Almindelighed Trykket, saa længe det kun virker i Retning af deres Længdeaxe, men virker det tillige fra Siden, opstaar der som oftest Periostitis, Rødderne maa nu fjernes, Gummerne falde sammen, og Tandsættet passer ikke mere. Selv om dette laves saaledes, at det ikke kommer til at udøve noget Tryk paa Rødderne fra Siden, medfører disses Tilstedeværelse forskjellige Gener. Tandrødderne blive, som om de vare Corpora aliena, efterhaanden skudte ud af Gummerne, de blive længere og længere, løfte Tandsættet i Vejret, saaledes at det ikke mere slutter til Ganen, men balancerer paa Rødderne; det kommer da til at sidde løst og kan knække, eller Patienten kan sluge det. I en af Prof. *Studsgaard* offentliggjort Statistik[1]) over, hvilke fremmede Legemer der havde foranlediget Øsofagotomi, spille kunstige Tænder den vigtigste Rolle.

Man bør derfor hos ældre Personer fjærne alle Rødderne, særlig naar et »Helsæt« skal indsættes. Hos Yngre fjærner man helst Kindtændernes Rødder, derimod bevarer man saavidt mulig Rødderne af Fortænder og Hjørnetænder; fjærnes disse nemlig, svinder Alveolærprocessen, og Ansigtets Form forandres; Rødderne plomberes, for at der ikke ved Infektion gjennem Rodkanalen skal kunne opstaa Periostitis.

Efterat Rødderne ere fjærnede, maa man, inden det kunstige Tandsæt kan indsættes, lade hengaa en Tid, der er forskjellig efter Antallet og Størrelsen af de fjærnede Rødder. Ere næsten alle Tændernes Rødder fjærnede, maa der omtrent hengaa et Aar, for at Alveolærprocessen kan falde sammen; er der kun fjærnet enkelte Tænder, behøver der kun at hengaa nogle faa Maaneder. Vil Pt. ikke vente den nødvendige Tid, kan i Almindelighed et kunstigt Tandsæt anbringes, naar Extraktionssaarene have lukket sig, men det maa da fornyes i Løbet af kort Tid.

Operativ Behandling af Retroversio-flexio uteri.

Efter *M. Sänger* (Centr. Bl. f. Gynäkol. XII. 2. 3. 1888. Schmidt's Jahrb. Bd. 218).

Forf. skjelner mellem de indirekte og de direkte Methoder for Behandlingen af disse Affektioner. Blandt de

[1]) »Hosp.-Tid.« Nr. 15. 1880.

førstnævnte fremhæver han Operationerne paa Peritonæum, Vagina, Collum uteri, Fjernelsen af Svulster, som trykke Uterus bagover, og endelig Kastrationen. Efter Udførelsen af disse Operationer kan den hidtil bagover bøjede Uterus spontant eller ved Hjælp af en tidligere resultatløs Behandling med Pessarier vende tilbage til den normale Stilling. Af direkte Operationsmethoder nævner Forf.: 1) *v. Rabenau*'s Operation (Resektion af den forreste Væg af Collum), der ikke kan anbefales, 2) den *Alquié Alexander*'ske Operation[1]), der ikke har fundet Tilhængere i Tyskland, 3) Den operative Behandling af Retroflexio uteri ved Laparotomi og »ventral Fixation« af Organet. Denne sidstnævnte Operation gaar Forf. nærmere ind paa og skildrer dens Udviklingshistorie i Løbet af de sidste 10 Aar. I 1877 anbefalede *Köberle* efter Kastration at fixere den retroflekterede Uterus fortil ved at sy Ligaturstumperne fast i Underlivssaaret. *Olshausen* har yderligere udviklet den »ventrale Fixation«, idet han efter Kastrationen syer Ligaturstumperne fast til Underlivsvæggen ved Hjælp af et ikke resorberbart Materiale til Siden for selve Bugsaaret. Bibeholdes Adnexa, skulle Suturerne paa begge Sider anlægges gjennem Cornua uteri eller Begyndelsen af Ligg. rotunda. Forfatteren citerer endvidere et Arbejde af *Howard A. Kelly* (Filadelfia), som har anvendt Fastsyning af en Ligaturstump til Underlivsvæggen efter Kastration, og anbefaler denne Operation for alle Tilfælde, hvor Uterus ikke kan rettes op ved Hjælp af Behandling fra Vagina af.

Til de hidtil offentliggjorte Tilfælde af ventral Fixation af den retroflekterede Uterus føjer Forf. 7 egne Iagttagelser. 2 af de paagjældende Ptt. opererede han forinden Offentliggjørelsen af den *Olshausen*'ske Methode. Efter Kastrationen syede han én Ligaturstump fast i det nederste Hjørne af Underlivssaaret; Uterus holdt sig begge Gange i Anteversionsstilling uden Anvendelse af Pessarium. I de næste 3 Tilfælde blev der efter udført Kastration opereret paa den af *Olshausen* angivne Maade. I de to sidste Tilfælde endelig vare Adnexa sunde, medens Retroflexionen af Uterus, der ikke lod sig hæve ad anden Vej, fremkaldte saa mange Ulemper, at Forf. besluttede sig til at bringe den rene »ventrale Fixation« af Uterus, udført efter *Olshausen*'s Methode, i Anvendelse.

I alle 7 Tilfælde er Operationen forløbet godt, og det

[1]) Smlgn. »Ugeskr. f. Læger« for 7de Januar 1888.

tilsigtede Resultat, en varig Anteversion af Uterus, er blevet opnaaet. Som Efteroperation efter Kastrationen skal den ventrale Fixation anvendes i alle Tilfælde, hvor der samtidig foreligger en fixeret eller ikke fixeret Retroflexio uteri, hvis Vedvaren man ellers har Grund til at befrygte. Ved den fixerede Retroflexio uteri er Betændelsen og dens Følgetilstande den væsentligste Aarsag til de Ulemper, af hvilke Pt. lider, og man vil her i Reglen finde samtidig en betændelsesagtig Affektion af Adnexa. Løsningen af Sammenvoxningerne og Kastrationen vil her hæve Ulemperne selv uden Fixation af Uterus fortil. Anderledes ved Retroflexio uteri mobilis med svære lokale og universelle Ulemper. Her haaber Forf. at kunne skaffe varig Hjælp ved Fixationen af Uterus til den forreste Underlivsvæg, og han anbefaler Operationen for svære Tilfælde, der ikke kunne behandles med Resultat paa anden Maade.

Ved selve Operationen følger han væsentligt de af *Olshausen* givne Anvisninger. Ligg. rotunda (Cornua uteri) og Ligg. lata tæt ind til Sideranden af Uterus blive paa begge Sider fastsyede i samme Afstand fra Underlivssaaret, idet der medtages et saa bredt Stykke som muligt af det forreste Blad af Ligg. lata. 2—3 Silkworm-Suturer paa hver Side ere tilstrækkelige. En indvendig Tarmindklemning undgaaes' naar man fastsyer Uterus saaledes, at der kun bliver en smal Spalte aaben mellem den og den næsten tomme Blære. Uterus kan ligge tæt op mod Blæren. Læsionen af Art. epigastrica er ikke vanskelig at undgaa. — Hvorvidt der ved de hidtil udførte Operationer kan opnaaes en varig Helbredelse, maa Tiden vise. Hidtil har det vist sig, at selv om der senere udvikler sig en ikke ringe Bevægelighed af den i Begyndelsen fast fixerede Uterus, er denne dog ikke sunket tilbage igjen til den retroflekterede Stilling. Jo mindre livsfarlig Laparotomien efterhaanden bliver, desto lettere vil man beslutte sig til at bringe denne Operation i Anvendelse i Tilfælde, der ikke kunne helbredes paa anden Maade.

Et Tilfælde af kronisk Hypersekretion af Mavesaft.

Efter *L. Wolff* (Eira 9. 1888).

Medens man tidligere gik ud fra, at i alle med abnorme Gjæringsprocesser, sure Opstød o. s v. komplicerede Maveaffektioner, var Mængden af Saltsyre i Mavesaften formindsket,

saa at man i therapevtisk Øjemed burde indgive denne Syre, er det nu ved talrige Iagttagelser godtgjort, at der i adskillige Tilfælde, som frembyde det betegnede Sygdomstilfælde, tværtimod finder en abnorm Overproduktion af Saltsyre Sted i Maven. Forf. refererer et interessant Exempel paa denne Affektion.

Pt., 22 Aar gl., Telegrafbud, begyndte allerede som Barn at lide af Kardialgi og Opstød, der navnlig indfandt sig efter Nydelsen af fede og salte Fødemidler, og ligeledes var meget fremtrædende om Sommeren, naar han nød Frugt og Grøntsager i rigelig Mængde Efterat han i Julen 1887 havde begaaet grove Diætfejl, navnlig nydt Spirituosa til Overmaal, forværredes Tilstanden betydeligt. Kardialgien var vedholdende Dag og Nat, og saa stærk, at han ikke kunde arbejde. Samtidig aftog Appetiten, medens Sult- og Tørst-Følelsen tiltog stærkt. Efter alle Maaltiderne kom der Opkastning af surt Vand, blandet med ufordøjede Madrester. Undertiden optraadte der, saavel om Dagen som om Natten, navnlig naar han laa ned, et kontinuerligt Udflod af surt Vand fra Munden. Smerterne, Kardialgien og Tørsten lindredes i Begyndelsen, naar han spiste og drak, dog kun for en kort Stund; 1 Time efter optraadte de igjen med fornyet Styrke, for atter at lindres, naar han havde tømt Maven helt ved Opkastning. — Blodbrækning var der der aldrig. — Trods Brugen af Kinin, Jærn, Pepsin, Saltsyre, Stryknin, Morfin, Soda o. s. v. varede Symptomerne ved og medførte stærk Afkræftelse.

Da Pt. $^{7}/_{2}$88 konsulerede Forf., klagede han over stærk Sugen og Smerte i Kardia, som ofte tvang ham til at indtage en sammenbøjet Stilling. Intensiv Halsbrænden, Tørst- og Sult-Følelse. Appetiten ringe, Afføringen vanskelig, kun hver 2den—3dje Dag. Diuresen formindsket. Sure Opstød og Brækninger efter Maaltiderne. Stærk Depression, Mathed, Søvnløshed. Underlivet ikke opdrevet, Epigastriet meget ømtaaligt for Tryk, Ventriklen ikke dilateret, dens Muskelkraft ikke formindsket. 1 Gram Salol, indbragt i Ventriklen, kunde efter $^{3}/_{4}$ Times Forløb tydelig paavises i Urinen.

Den følgende Dag undersøgtes Mavesaften 1 Time efter et Prøvemaaltid, svarende til *Ewald*'s »Probefrühstück« (smnlgn. »Ugeskr f L.« for 1ste Oktober 1887), og frembød da en Aciditet af 0,84 pCt. (undersøgt med $^{1}/_{10}$ Normal-Natronlud og med Fenolftalein som Indikator) gav med Kongorødt og Vanillin-Floroglucin stærk Saltsyrereaktion, hvorimod Jærnkloridkarbolsyreopløsningen ikke gav Reaktion, saa at der altsaa ikke var Mælkesyre (smnlgn. »Ugeskr. f. L.« for 8de Oktober 1887).

2 Dage senere udpumpedes Maven 6 Timer efter Middagsmaaltidet, hvorved fandtes en Del Brød og Fedt ufordøjet. Maven skylledes rén. Uagtet Pt. derefter indtil den næste Morgen hverken fik Mad eller Drikke, kunde han dog, paa fastende Mave, uden ringeste Vanskelighed gjennem den indbragte Sonde udpresse c. 50 Kbctm. opaliserende, let blaagrønt farvet, sur Vædske, der indeholdt nogle faa Slimklumper og Kjertelceller. Denne Vædske gav stærk Reaktion paa Saltsyre men ingen Mælkesyre-Reaktion. Af Pepton indeholdt den kun Spor, men digererede og peptoniserede hurtigt i Varmeskab kogt Hønseæggehvide samt frembød en Aciditet af 0,22 pCt. — var altsaa en næsten ublandet, rén Mavesaft.

Efter 5 Dages Behandling var Sugningen og Smerten i Kardia betydelig aftaget. Appetiten var bedret og Søvnen god. De sure Opstød mindskede, ingen Brækninger. — Efter yderligere 5 Dages Behandling blev Mavesaften fra den fastende Mave igjen undersøgt: Der udpressedes c. 15 Kbctm. Mavesaft. Saltsyremængden 0,09 pCt., Farvereaktionerne svagere; ingen Mælkesyrereaktion. — 5 Dage efter gjentoges Undersøgelsen med samme Resultat. — 5 Dage efter prøvedes atter Syregraden paa Højden af Fordøjelsesprocessen (1 Time efter Prøvemaaltidet) og fandtes at være 0,33 pCt. — 5 Dage senere kunde der af den fastende Mave kun udpresses nogle faa Kbctm. — 4 Dage derefter indeholdt Mavesaften paa Højden af Fordøjelsen 0,24 pCt. Saltsyre, ingen Mælkesyre, Almenbefindendet var godt, Søvnen god. Ingen Smerter i Maven, kun af og til let Sugen og Trykken i Kardia. — 1 Uge derefter var Syregraden paa Højden af Fordøjelsen 0,25 pCt., Kræfterne vare tiltagne, Smerterne forsvundne, Afføringen naturlig, Diuresen tiltaget. — Da Pt. nogle Dage senere blev præsenteret for Lægeselskabet i Göteborg, kunde han af den fastende Mave kun udpresse 15 Kbctm. Vædske med knap 0,02 pCt. Saltsyre, der kun gav svage Farvereaktioner. Paa Højden af Fordøjelsen var Syregraden stadig 0,25 pCt.

Her forelaa altsaa et Tilfælde af stærkt udtalt Dyspepsi, uden fysikalsk paaviselige Forandringer i Ventriklen, men med en Hypersekretion af Mavesaft, der indeholdt ikke mindre end 0,34 pCt. Saltsyre. (Efter *Ewald*'s Angivelse er den normale Saltsyremængde i Mavesaften højst 0,18—0,20 pCt.) Ved Udpumpning efter *Leube*'s Methode, 6 Timer efter et blandet Middagsmaaltid, fandtes Maven ikke som under normale Forhold tom men indeholdt en temmelig betydelig Mængde sur Vædske, hvori en rigelig Mængde Madrester, navnlig Stivelse og Fedt. Fra den fastende Mave kunde der Dagen efter udtages 50 Kbctm. Mavesaft med 0,22 pCt. Saltsyre.

Der forelaa saaledes en betydelig Hypersekretion af Mavesaft, idet Sekretionen ikke blot forstærkedes mere end under normale Forhold ved Stimulation af Maveslimhinden, men ogsaa var abnormt rigelig i den fastende Mave, medens man tidligere vilde have karakteriseret denne Affektion som en «Pyrosis ex ingestis», maatte den snarere kaldes en «Pyrosis hydrochlorica» eller «Dyspepsia hypersecretoria».

Da denne Sygdom første Gang blev beskrevet af *Reichmann* i Aaret 1882, betragtedes den som en meget sjældent forekommende Affektion, men fortsatte Undersøgelser viste snart, at den dog træffes ret jævnligt. Utvivlsomt er den flere Gange blevet diagnosticeret, hvor der kun forelaa en periodisk eller akut Hypersekretion eller en Hyperaciditet i snævrere Forstand, men da den efter Forf.'s Mening fore-

kommer temmelig almindeligt i Sverrig, anser han det for rigtigt at give en Beskrivelse af dens vigtigste Symptomer.

Medens Maven under fysiologiske Forhold først efter Indbringelsen af Incitamenter begynder at secernere, er den ved den kroniske Hypersekretion i stadig sekretorisk Virksomhed og besvarer desuden inciterende Indvirkninger med abnormt rigelig Afsondring. Derved fremkaldes en Række sygelige Symptomer: Trykken, Sugen, Smerte o.s.v. i Kardia. Den stadige Tilstedeværelse af sur Mavesaft hindrer Indtrædelsen af det saakaldte amylolytiske Stadium i Fordøjelsen; de stivelseholdige Fødemidler blive derfor liggende ufordøjede i Maven. Den forøgede Syremængde betinger endvidere Krampe i Pylorus, Maven bliver overfyldt, der kommer Sammentrækninger af hele Muskulaturen, som først standse, naar Maven ved Brækning har befriet sig fra sit Indhold. Men disse stadige Anstrængelser for Maven betinge efterhaanden en Slappelse af Muskulaturen og derigjennem en Dilatation. Naar der i det ovenfor omtalte Tilfælde ikke udviklede sig nogen Dilatation, saa skyldtes det utvivlsomt Pt.'s Ungdom og Sygdommens forholdsvis korte Varighed.

Ved Behandlingen af denne ejendommelige Affektion gjælder det naturligvis først og fremmest om at indskrænke Hypersekretionen og formindske de af den bevirkede Ulemper. Talrige Undersøgelser have godtgjort, at svovlsurt, saltsurt og borsurt Natron virke formindskende paa Mavesaftsekretionen. I ovennævnte Tilfælde blev der derfor ogsaa givet et Salt, der lignede «Karlsbader Quellsalz» kun med en noget større Kogsaltmængde, i en Dosis af ½ Theskefuld, 3 Gange daglig, 2 Timer før Maaltiderne. Ved Udskyllinger af Maven fjærner man Madrester og Overskud af Mavesaft og skaffer saaledes det anstrængte og overinciterede Organ Ro for en Tid. Diæten ordnedes saaledes, at Pt. næsten kun fik tør Mad (4 Gange daglig); til bestemte Tider nød Pt. let fordøjelige og lidet irriterende Æggehvidestoffer. Alle grovere Amylacea vare strængt forbudte, hvorimod lettere og halvt omdannede stivelseholdige Fødemidler vare tilladte i sparsom Mængde. Drikke kun i yderst ringe Mængde, ikke mere end højst et større Vandglas fuld daglig. Mod Smerterne o.s.v. brugtes kolde Vaskninger af Maven samt vaade, varmende Omslag, aldrig Morfin, mod Tørsten Gurglinger med iskoldt Vand.

Ved denne Behandling lykkedes det i det beskrevne Tilfælde i Løbet af 3 Uger at hæve de sygelige Tilfælde. Almenbefindendet blev godt, Smerterne tabte sig, Søvnen rolig,

Appetiten tiltog, Maden taaltes og blev beholdt, Afføringen normal, Hypersekretionen i den fastende Mave aftog, og baade under Fasten og under Fordøjelsesperioden var Syregraden betydelig mindre end før. Ved Afgivelsen af denne Beretning, 4 Uger efter den sidste Mavesaftundersøgelse, var Pt. fremdeles rask og sporede kun ringe Symptomer af sin Mavesygdom, uagtet han i den Tid ikke havde brugt anden Kur end at indskrænke Nydelsen af Drikke og af stivelseholdige Fødemidler.

Hudtransplantation efter Thiersch's Methode.

Efter *E. Plessing* (Arch. f. klin. Chirurgie XXXVII. 1. 1888. — Schmidt's Jahrb. Bd. 218).

Forf., der tidligere var 1ste Assistent ved den kirurgiske Klinik i Leipzig, giver en udførlig Beskrivelse af *Thiersch*'s Hudtransplantations-Methode, en Operation, som paa Grund af sine udmærkede Resultater allerede har vundet almindelig Indgang i Praxis.

De Forsøg, som *Thiersch* i en Række af Aar har anstillet paa Kliniken i Leipzig, gik ud paa at opnaa en anaplastisk Tilheling paa friske Saarflader og paa opfriskede Granulationsflader. Efterat en Række forskjellige Modifikationer vare blevne prøvede, blev der i 1885 fastslaaet en Methode, ved hvilken man senere er bleven staaende. — Man begynder med at rense og desinficere det defekte Parti og det Parti af Huden, fra hvilket Transplantationsmaterialet skal tages. Hvilket Desinfektionsmiddel der bruges hertil er ligegyldigt, men senere anvendes kun en 0,6 pCt., nylig kogt Kogsaltopløsning, eftersom de stærkere Antiseptika synes at virke forstyrrende paa Tilhelingsprocessen. Narkose er ikke ubetinget nødvendig, da hverken Opfriskningen af den blødende Flade eller Løsningen af Huden er i særlig Grad smertelig. Den *Esmarch*'ske Blodtomhed bringes kun i Anvendelse i Tilfælde, komplicerede med stærk Anæmi; den simplificerer ganske vist i overordentlig Grad den hele Procedure, men den nødvendiggjør efterfølgende Anvendelse af en Trykbandage, der kan blive farlig for den transplanterede Huds Levedygtighed.

Forberedelsen af et frisk Saar, der ellers egner sig til Heling per prim., er endt med Blodstandsningen. Ved granulerende Flader bliver hele den bløde Del af Granulations-

massen samt den allerede noget haardere Del af Randene afskrabet med skarp Ske. Den blødende Flade skylles, trykkes af, dækkes med Protektiv, som har ligget i Kogsaltopløsningen, og derpaa anbringes en med Kogsaltopløsning vædet Svamp eller Charpiklump, indtil Blødningen efter 5—10 Minutters Forløb er standset. — Ligaturer behøver man kun sjældent at anlægge; en ringe Udsivning af Blod sætter ikke Resultatet i Fare. — Bedst lykkes Tilhelingen ved en omtrent 6 Uger gammel Granulationsflade, hvis Vækst og Afsondring er blevet indskrænket ved gjentagne Ætsninger samt ved Brugen af Adstringentia og Kompression.

Er Saarfladen saaledes paa rette Maade forberedt og endnu en Gang skyllet af med Saltvand, gaar man over til at foretage selve Hudpodningen. I Reglen tager man Huden fra Pt.'s Overarm eller Laar. Huden skal være godt spændt. Overarmen omfattes indenfra og bagfra, og Huden trækkes tilbage, saa at den bliver spændt fortil og udad. Den højre Haand fører en Barberkniv, der holdes fladt, langsomt og med savende Træk gjennem de øverste Lag af Huden. Knivsbladet skal være bredt, langt, helt og frit for Fedt, der hindrer Hudens Vedhængen. Tager man et længere Hudstykke, end Kniven er bred, skyder den sig sammen med Tværfolder paa Knivsbladet. Vil man folde Hudstykket ud, forskyder man det ved Hjælp af en Knopsonde, indtil det ligger udstrakt i sin fulde Længde paa Knivsbladet. Alt dette sker under vedvarende Befugtning saavel af Kniven som af Saarene med Kogsaltopløsningen.

Selv om disse til Transplantation bestemte Hudstykker skæres nok saa tyndt ud, indeholde de dog foruden Papillerne altid et Lag af det glatte Hudvæv, fra hvilket Papillerne rage frem. Denne Omstændighed er af Vigtighed med Hensyn til den hurtige Tilheling af Hudstykkerne. Blodet vil derved i kortere Tid og lettere blive indledet i Blodkarrene i det transplanterede Stykke, naar det i det glatte Stroma horisontalt liggende Blodkarnet tildels er indeholdt deri, end naar den transplanterede Hud kun indeholdt Papiller og Blodet maatte skaffe sig Adgang særligt til hver enkelt Papil, da der jo ikke findes nogen Forbindelse mellem Blodkarrene i de enkelte Papiller.

Hudstykkerne forskydes forsigtigt fra Knivsbladet over paa Saaret, og ved Hjælp af Knopsonde og Pensel anbringes de her nøjagtigt, glattes og trykkes fast. Hele Saarfladen dækkes med Hudstykker, der berøre hinanden med Randene,

ja endog kunne dække hinanden lidt. Stykkernes Størrelse bør efter *Thiersch*'s Anvisning kun sjælden overskride 2 Ctm.'s Bredde og 10 Ctm.'s Længde.

Forbindingen skal sikre, at den transplanterede Hud bliver liggende, hvor den er anbragt. I Kliniken i Leipzig har man fundet en fugtig Kogsaltforbinding hensigtsmæssigst hertil. Forbindingen skal skiftes daglig, indtil Tilhelingen er fuldendt, men under den sidste Periode af Tilhelingsprocessen anvendes en tør Forbinding. Det Hudparti, fra hvilket Hudstykkerne ere tagne, heler under én enkelt Jodoformforbinding i Løbet af 8—14 Dage, og det uden Arskrumpning, da der i Saarfladerne altid findes betydelige Rester af Epithel.

De Forandringer, som i Løbet af de første Dage kunne konstateres i de transplanterede Hudstykker, ere ganske de samme som ved den *Reverdin*'ske Transplantation. Træffer man dem ved den første Skiften af Forbindingen rosafarvede, er man temmelig sikker paa et godt Resultat. Findes de derimod hvide, ville de løsne sig i Løbet af de næste Dage, men iøvrigt vil man selv da kunne finde en Epithelø paa det Sted, hvor de have siddet. Er der Blod under de transplanterede Stykker, faa disse derved en blaa Farve, og deres Tilheling vanskeliggjøres men forhindres ikke altid.

Forf. omtaler udførligere 2 væsentlige Hindringer for Tilhelingen: a) Syfilis og b) Infektion med Pusmikrober. Den konstitutionelle Lidelse skal man derfor iforvejen behandle med Jod i rigelige Doser, medens man ved en nøjagtig Antiseptik søger at begrænse Virkningen af den lokale Infektion. — Bedst lykkes Tilhelingen paa den skrabede Flade af en Granulationsmasse, dernæst paa løst eller stramt Bindevæv; ogsaa Kjertelvæv og Muskler kan give gode Resultater, medens spongiøs Bensubstans og fritliggende Sener ere usikre.

Indskrumpning er heller ikke udelukket fuldstændigt ved den *Thiersch*'ske Transplantation, men ved stramt Underlag og hurtig Tilheling er den meget ringe. Med Hensyn til Helingens Varighed har Methoden vist sig særdeles tilfredsstillende, navnlig var Resultatet fortrinligt ved Tilfælde af ældre store Ulcerationer paa Skinnebenene.

Som andre Fortrin ved den *Thiersch*'ske Methode fremhæver Forf., at man kan dække meget store Saarflader med Hud fra et forholdsvis begrænset Parti, naar man tager Hud flere Gange herfra, uden at man derfor behøver at frygte for Arskrumpning paa dette Sted. Man behøver derfor kun yderst sjældent at tage Hud fra en anden Person, hvormed

der jo kan være forbundet Fare for Overførelse af forskjellige Sygdomme. Ved omhyggeligt at bedække hele Saarfladen vil man ogsaa kunne forebygge, at denne efter Helingen antager et mosaikagtigt Udseende.

Kloral eller Morfin.

Efter *Aufrecht* (Therapeut. Monatsh. — Eira 10. 1888).

Uagtet der er skrevet en Del om de særlige Indikationer for Kloral og Morfin ved forskjellige sygelige Tilstande, mener Forf. dog, at dette Spørgsmaal endnu langtfra er tilstrækkelig opklaret. Og dog har hvert af dem sine særlige Fortrin og kan ofte ikke erstattes af det andet.

Ved Pnevmonier med svære Hjærnesymptomer, stærke Delirier og Uro, hvor Pt. slog om sig og gjorde sig selv Skade, medens der senere ved Sektionen blev fundet stærk Hyperæmi i Hjærnens Kortikalsubstans, havde Forf. først i nogle Tilfælde anvendt Morfin i en Dosis af 15 Milligrm. Morgen og Aften i Løbet af flere Dage. Dette Middel viste sig imidlertid ganske uvirksomt, idet Dødeligheden var lige saa stor i de Tilfælde, hvor han brugte det, som i de Tilfælde, hvor han ikke brugte det. I 2 ligesaa svære Tilfælde, som han senere har haft under Behandling, forordnede han Kloralhydrat i en Dosis af 2—3 Grm., og her var Forløbet gunstigt.

Paa et langt større Antal Iagttagelser, flere Hundrede, støtter han sin exklusive Anbefaling af Kloralhydratet ved Delirium tremens. Førend dette Middel blev opdaget af *Liebreich*, havde Forf. behandlet mere end 50 Tilfælde af denne Sygdom med Morfin, men Resultaterne vare saa slette, at han følte sig fristet til at gaa over til en fuldstændig exspektativ Behandling. Men ved Kloralhydratets Indførelse i Therapien ændrede dette Forhold sig helt, og man blev endog istand til at behandle Patienter i deres Hjem. Ja det forbavser ham, at man endnu af og til kan se Morfin og Opium blive forordnet ved denne Sygdom. — Han fraraader her at bruge refrakte Doser af Kloralhydrat, men raader derimod til at give en Dosis paa 3—4 Grm. i Vand og Syrup. cort. aurantior., 25 Grm. af hver, flere Aftener efter hinanden. Han advarer endelig meget energisk mod al Tilsætning af Morfin, hvilken Kombination han anser for livsfarlig.

Han har endvidere med ret gode Resultater anvendt Kloralhydrat hos Svangre, og hos Sindssyge med Mani foretrækker han ogsaa dette Middel fremfor Morfin, om man overhovedet kan bibringe dem noget. Et Tilfælde af Hikke, der havde varet i 12 Timer og uden Resultat været behandlet med Morfin, ophørte efter Indtagelsen af 2 Doser Kloralhydrat paa 3 Grm. (Aften og Morgen), der fremkaldte en flere Timer varende Søvn. Endelig anbefaler han at bruge det mod Søvnløshed hos ældre Personer, som han formoder betinget af begyndende atheromatøs Degeneration af Hjærnens Arterier; dog bør man her begynde med smaa Doser, omtrent $^1/_2$ Grm.

Langt større er Omraadet af de sygelige Tilstande, hvor Morfinet udøver en gavnlig Virkning. Man bør imidlertid her vel skjelne mellem Indikationerne for dets Anvendelse per os og subkutant. Ved Smerter, der skyldes Irritationstilstande i serøse Hinder (Peritonæum, Pleura, Pia mater), tilraader han at bruge Morfinet subkutant. Den subkutane Injektion bør ogsaa foretrækkes, hvor det gjælder om at mildne krampagtige og smertefulde Kontraktioner af Kanaler og Rum, hvis Vægge væsentlig bestaa af glatte Muskelfibre (f. Ex. Uterus, Galdeblæren, Tarmene). Navnlig ved Galdestenskolik bør man paa den Maade forkorte den Syges Lidelser. Endvidere anbefales denne Methode ved alle Nevralgier ligefra Ischias og Trigeminusnevralgi indtil Tabes. Endelig har Forf. med Hensyn til Psykosernes Behandling fundet, at ligesom Kloralhydratet bør foretrækkes ved Mani, er Morfin i subkutane Injektioner at foretrække som beroligende og hypnotisk Middel hos Melankolske. — Hvad Dosis angaar, tilraader Forf., at man hos voxne Patienter skal anvende mindst 1 Centigrm., undertiden endog ved første Injektion 15 Milligrm., medens det i særlige Tilfælde som f. Ex. ved Galdestenskolik og hos Melankolske kan være indiceret at injicere indtil 2 Centigrm.

Mange Læger sky den subkutane Anvendelse af Morfin af Frygt for Morfinisme. Men ved de her anførte Indikationer drejer det sig jo væsentligst om akute, ofte hurtigt svindende Sygdomsformer, og under saadanne Forhold overlader man ikke Anvendelsen af Sprøjten til Pt. selv eller hans Omgivelser.

Et ikke ubetydeligt Omraade staar tilbage for Morfinets Anvendelse per os. Ved Sygdomme i Slimhinderne, baade Luftvejenes og Fordøjelseskanalens, er denne Anvendelsesmaade at foretrække. Saaledes ved Hoste af forskjellig Op-

rindelse og fremfor alt ved Ulcus ventriculi, naar dette volder Smerte; endvidere ved Dysenteri og Diarrhe, ved hvilke Sygdomme Forf. har haft ligesaa godt Resultat af Morfin som af Opium.

Til Slutning giver Forf. en Anvisning til at tilberede Morfinopløsningen ex tempore. Den sædvanlige Maade, at have en Opløsning i Beredskab, forkaster han, eftersom saadanne Opløsninger som bekjendt ikke ere meget holdbare. Desuden bevirker de Pravaz'ske Sprøjters forskjellige Rumfang, at Dosis bliver usikker, naar man ikke iforvejen har bestemt sin Sprøjtes Rummelighed ved Vejning. Forf. medfører til Sygesengen Morfinpulvere à 2 Ctgrm., taget en Ske, fyldt med Vand (hvis det ikke kan faas varmt, koger han det ved at holde Skeen over et Lys eller en Lampe); i en anden Ske kommer han Morfinpulveret, hvorefter han gjentagne Gange fylder Sprøjten med det varme Vand og sprøjter det ud over Pulveret, indtil dette er blevet opløst. Opsuget i Sprøjten indeholder denne Opløsning 2 Ctgrm. Morfin, Halvdelen deraf indeholder 1 Ctgrm. o.s.v. Tilberedningen foregaar adskilligt hurtigere, end den lader sig beskrive.

Med Hensyn til Anvendelsesmaaden for Kloralhydratet anbefaler Forf., at man ved Konvulsioner og Eklampsi, naar Pt. er bevidstløs, skal indføre det opløste Kloralhydrat (3:50, se ovenfor) i Maven ved Hjælp af en blød, bøjelig Sonde, der indbringes gjennem Næsen. Ved Indsprøjtning i Rectum hænder det nemlig ofte, at en Del af Opløsningen presses ud igjen.

Ethiske Bestemmelser for den norske Lægeforening.

Ifølge »Tidsskrift for praktisk Medicin« Nr. 12, 1888 vedtog Bestyrelsen for den norske Lægeforening ved sit Møde den 4de Juni d. A. følgende *Code of ethics*;

§ 1. Det er uværdigt for en Læge at associere sig med Kvaksalvere[1]), at praktisere med Arkana af egen Opfindelse eller at hemmeligholde Lægemidler og Behandlingsmethoder, at meddele Attest, som anbefaler Arkana.

[1]) Kvaksalver (ogsaa benævnt Frilæge m. m.) er Enhver, som uden Lægeexamen udøver betalt Lægevirksomhed, kalder sig for Læge eller prætenderer Dygtighed som saadan, praler af sine Kure eller af enkelte Medikamenter, som han udbasunerer i Aviser og Brochurer.

§ 2. Det er uværdigt for en Læge at ty til professionelle Reklamer for at henlede Opmærksomheden paa sig, saasom ved trykte Opslag, Kort og Cirkulærer, stadige Avertissementer, at tilbyde radikale Kure, at offentliggjøre Kure eller Operationer i Dagbladene eller at tillade, at saadant gjøres, at lade sine Meninger om medicinske eller kirurgiske Spørgsmaal gjennem Avisreferater fremkomme i Aviserne, at prale af sine Kure og Lægemidler, at forskaffe sig Bevidnelse for Dygtighed og Held med samme.

§ 3. Tilkaldes en Læge til en Syg, som har Huslæge, uden dennes Vidende eller Indvilligelse, maa han ikke følge Opfordringen. Kun i interkurrente akute Tilfælde kan han midlertidig yde Hjælp, dersom den sædvanlige Læge ikke er at træffe. Udenfor et saadant Tilfælde maa han ikke indblande sig i en anden Læges Praxis.

§ 4. Tilkaldes en Læge af en Patient, som ikke har Huslæge, men som erfares at være under regelmæssig Behandling af en Kollega, bør Kaldelsen ej efterkommes, førend vedkommende Kollega af den Syge selv eller hans Nærmeste derom er bleven underrettet. Undtagelser herfra bør kun ske i interkurrente akute Sygdomstilfælde, i vedkommende Kollegas Fraværelse, eller hvor Afstandene vanskeliggjør Kommunikation mellem Lægerne. Intet nyt Sygebesøg bør af den tilkaldte Læge foretages, saafremt ikke den behandlende Læge udtrykkelig fremdeles ønsker sin Kollegas Assistance eller ophører med Behandlingen.

§ 5. Tilkaldes en eller flere Læger til en Konsultation, maa Mødetiden punktlig passes. Den behandlende Læge bør først meddele *Historia morbi*, hvorefter Undersøgelsen af den Syge foregaar, og saa diskuteres Tilfældet udenfor Sygerummet. Viser det sig herunder, at Meningerne om Diagnose og Behandling ere saa divergente, at Enighed ikke opnaaes, fremstilles Sagen for Patienten eller hans Paarørende, som derefter træffer sit Valg.

Udebliver den behandlende Læge, undersøger den konsulterede Læge Patienten, men undlader enhver Udtalelse om Sygdommens Natur og Behandling, før han har konfereret med sin Kollega.

§ 6. Dersom en Læge i sin Praxis finder det nødvendigt, at en anden Læge udfører Fødselshjælp, kirurgisk Operation eller anden specialistisk Behandling, bør Honoraret for saadan Behandling tilfalde den, som har udført Arbejdet.

§ 7. Opsiges en Læge fra sin Stilling i en Kommune, Sygekasse eller lignende, og han derved føler sig brøstholden,

kan Sagen indankes for vedkommende Amtsbureau, der afgjør, om nogen Uretfærdighed er begaaet, og i saa Fald sætter sig i Forbindelse med vedkommende Bestyrelse eller kommunale Avtoritet for at søge en mindelig Ordning. Opnaaes ikke Enighed, har det snarest mulig derom at underrette den norske Lægeforenings Bureau, som endelig bestemmer, hvorledes der skal forholdes i Sagens Anledning. Indtil saadan Bestemmelse er fattet, bør den ledige Post ikke tiltrædes af nogen Læge.

§ 8. En Læge maa ikke tilbyde sig at overtage en Stilling billigere end den ansatte Kollega eller paa anden Maade søge at fortrænge ham; ej heller maa han nedsætte sig ved Siden af en Kollega og praktisere for en lavere Betaling end den for Stedet almindelig gjældende for paa den Maade at erhverve sig Praxis.

§ 9. Enhver nedsættende Ytring ligeoverfor Lægfolk, specielt Patienter eller deres Paarørende, om en Kollegas Behandlingsmaade af de Syge er uværdig.

§ 10. Alle Læger, deres Hustruer og hjemmeværende Børn bør nyde frit Tilsyn og Behandling af de Læger, hvis Hjælp de maatte ønske; de bør erholde fri Konsultation eller kortere Tids Behandling hos Specialister. Intet Lægehonorar bør affordres Læger, som besøge Kur- eller Badesteder. Ulønnet Tilsyn kan dog ikke ventes af Læger, der hentes paa længere Afstand, eller hvor Omstændighederne gjør en anden Ordning rimeligere.

§ 11. Dersom en Læge maa afbryde sin Praxis for kortere eller længere Tid paa Grund af Sygdom eller Bortrejse og han af den Aarsag maa skaffe sig en Stedfortræder, vil det afhænge af de personlige Forhold, hvorledes Kollegerne ville arrangere sig i pekuniær Henseende. Vikarius maa dog altid udfylde sin Plads saaledes, at Lægens Anseelse og Fordel ikke lider noget Skaar.

§ 12. Forskjellige Meninger og modsatte Interesser kan inden Lægestanden som i andre Fag foranledige slet kollegialt Forhold, ja endog Tvistigheder. Kan disse ikke blive bilagte i Mindelighed, kan hver af de Tvistende forlange vedkommende Amtsbureaus Kjendelse i Sagen. Kjendelsen kan appelleres til den norske Lægeforenings Bureau og videre til den samlede Bestyrelse. Er Amtsbureauet selv impliceret i Sagen, er den norske Lægeforenings Bureau første Instans.

Bringes medicinske Tvistigheder frem for Publikum i Aviser eller Flyveskrifter, hvori indeholdes Udsagn eller Antydninger, som ere fornærmelige for Parternes private Karakter

eller Anseelse i Faget, bør vedkommende Amtsbureau strax skride ind og foranledige Sagen sig forelagt til Kjendelse.

§ 13. Overtrædes disse Bestemmelser af nogen Læge, paatales det strax af vedkommende Amtsbureau.

§ 14. De inden hvert Amts Grænser boende Medlemmer af den norske Lægeforening udgjøre Amtets Lægeforening, der inden sin Midte vælger en Bestyrelse paa 3 Medlemmer, der udgjør et Amtsbureau; det vælges paa 2 Kalenderaar og kan gjenvælges. Valget foregaar i December Maaned det Aar, Mandaterne udløbe, første Gang 1889, efter forudgaaet Bekjendtgjørelse; samtidig vælges 2 Suppleanter. Stemmesedlerne indsendes direkte til den norske Lægeforenings Sekretær og maa indeholde de foreslaaede Bestyreres og Suppleanters fulde Navn og Bopæl og være undertegnede med vedkommende Læges fulde Navn og Bopæl. Stemmesedler, som indsendes efter 15de December, ere ugyldige. De optælles af Sekretæren sammen med Præsidenten eller et andet Bestyrelsesmedlem. Simpel Pluralitet afgjør Udfaldet. I Tilfælde af Stemmelighed Lodtrækning. Medlemmer af den norske Lægeforenings Bestyrelse ere ikke valgbare. Udfaldet bekjendtgjøres i Foreningens Organ.

Kvaksalveri. Under en ved Kriminalretten indledet Undersøgelse mod Tiltalte, *Anders Rasmussen*, oplystes det, at han, der ikke har nogen Adkomst til at udøve Lægepraxis, i de sidste c. 4 Aar med Undtagelse af en Del af Aaret 1885, i hvilken han opholdt sig i Amerika, har her i Landet — en kortere Tid i Forening med en anden Person, for hvis Vedkommende Sagen er paadømt af Kriminalretten den 2den Juni 1885 — i stort Omfang og tildels for Betaling taget Syge i Kur for forskjellige Sygdomme bl. A. Gigt, Brystsyge, Mavetilfælde, Hovedsmerter, Øjensygdomme, Døvhed, Aarebetændelse, Blegsot, Diftheritis, Skarlagensfeber, idet han som Helbredelsesmiddel anvendte en saakaldet magnetisk Behandling, der fornemmelig bestod i, at han med Haanden bestrøg de Syge ovenfra og ned ad Kroppen, lod Haanden nogen Tid ligge rolig paa de Syge og desl., hvorhos han i nogle Tilfælde gav dem et Papir, som af ham var behandlet med saakaldte magnetiske Bestrygninger, for at de skulde lægge det paa Brystet eller andre Steder paa Legemet, og i et enkelt Tilfælde har han ladet den Syge drikke Vand med lidt Salt i af et Glas, som han havde bestrøget paa samme Maade. At Tiltaltes Behandling i noget Tilfælde har medført skadelige Følger for de Paagjældende, er ikke oplyst. Retten ansaa Tiltalte efter Lov 3dje Marts 1854 kfr. Forordn. 5te Septbr. 1794 § 5 med en Kjøbenhavns Fattigvæsens Hovedkasse tilfaldende Bøde af 200 Kr. og paalagde ham at betale Aktionens Omkostninger.

Læge-Examen i Sommeren 1888.

Til Examen indstillede der sig 20 Kandidater.

Af disse erholdt Karakteren Laudabilis: *V. Bahnson*, *K. S. Bøggild*, *P. A. Heiberg*, *E. F. Hendriksen*, *V. Henriques*, *A. Hertz*, *V. Kolling*, *O. Lendrop*, *F. G. J. Svendsen*, *N. C. Ramm*, *A. C. Thanning*, *J. V. Wandahl.*

Karakterens Haud. illaud. I gradus: *P. N. Fenger*, *H. Hansen*, *N. A. Kjærtinge*, *O. E. Paulsen*, *N. P. Schierbeck.*

Karakteren Haud. illaud. II gradus: *H. Hansen Slot.*

To Kandidater forlode Examen.

De skriftlige Opgaver vare:

I Medicin: Rakitis, med særligt Hensyn til de anatomiske Forandringer, Symptomerne og Behandlingen.

I Kirurgi: Symptomerne og Forløbet af den travmatiske Tetanus, hvad véd man om dens pathologiske Anatomi og dens Aarsager? Hvilke ere nu tildags Principerne for Behandlingen?

I Retsmedicin: Efterlader Kvælningsdøden sikre eller paalidelige pathologisk-anatomiske Forandringer i Liget, ved Hjælp af hvilke man kan stille en bestemt Diagnose? Hvorvidt formaar Retslægen i saadanne Tilfælde, hvor Kvælningsdøden er konstateret, ved Sektionen at afgjøre, paa hvilken Maade Kvælningen er opstaaet?

(Hosp.-Tid.)

Anmodning. Stiftsfysikus *Trautner* beder d'Hrr. Kolleger, som have modtaget Skemata med Spørgsmaal angaaende Sygekassesagen, venligst at remittere ham dem snarest muligt i udfyldt Stand.

Udnævnelse. Under 4de Juli er prakt. Læge *I. V. C. Ingerslev* allernaadigst beskikket til Distriktslæge i Præstø med tilhørende Distrikt.

Bekjendtgjørelser.

SIMONSEN & WEELS EFTF.

der leverer

Forbindstoffer af enhver Art

til civile og militære Hospitaler
anbefaler sig til d'Herrer Læger og Hospitaler.
Rekvisitioner fra d'Herrer Læger og Hospitalerne expederes til

en gros Priser

uden Hensyn til Rekvisitionens Størrelse.
20. Kjøbmagergade. Kjøbenhavn. K.

Albumin Maltose er det eneste Maltpræparat af virkelig histogenetisk Næringsværdi. — Det anvendes nu paa Hospitaler og Kuranstalter over hele Evropa, idet det har vist sig at kunne taales og ophjælpe Ernæringen i en Mængde katarrhalske Tilstande i Fordøjelsesorganerne, hvor selv de letfordøjeligste Næringsmidler ikke have kunnet taales. Oplysninger og Udtalelser fra højt ansete Læger i Ind- og Udlandet sendes paa Forlangende franko. — Alle saakaldte Malt-Ølsorter, Likører o. s. v. ere kun Pirrings- og Nydelsesmidler uden egentlig Næringsværdi. — Næringsværdien i den Hoff'ske Maltextrakt er f. Ex. saa at sige = 0.

1/2 Fl. **Hoff's Maltextrakt** indeh. højst 35 Grm. tør Extrakt og koster 75 Ø.
35 — **Alb. Maltose** — 10 -

Til denne umaadelige Prisforskjel kommer yderligere, at Næringsværdien af de 35 Grm. Tørstof i Hoff's Maltextrakt ingen Sammenligning taaler med Næringsværdien af 35 Grm. Alb. Maltose

Alb. Maltose faas paa ethvert Apothek i Daaser á 68 Øre. — Prøvedaaser gratis fra

Kjøbenhavns Alb. Maltose & Gluten-Fabrik, Bredgade 36.

En Landpraxis paa c. 6000 Kr.

i Østjylland kan overtages i Løbet af Sommeren mod at kjøbe vedkommende Læges Bolig.

Billet mrk. «Lægebolig» modtages i **C. A. Reitzels** Boglade, Løvstræde 7.

Paa **Alfred Benzons Fabriker** tilvirkes:

Tjære-Pastiller, efter Géraudels Methode, i Ruller à 25 Øre.
Opløselig Saccharin-Pulver-Chokolade (Saccharin-Kakao).
Extractum Frangulæ fluidum (Pharmac. of the unit. St. of America), samt andre Extract. fluida efter Ph. of the unit. St. of Am.
Lipanin, Erstatningsmiddel for Levertran. (Se »Hospitalstid.« Nr. 11 af 14de Marts 1888.)

Alfred Benzons Kjødpulver.

Kjødpulver i Glas à { 100 Gram = 1,20. / 250 — = 2,80. / 500 — = 5,50.

Kjødpulver-Chokolade { Kager / Pastiller } 500 Gram 4 Kr.

Kjødpulver-Pastiller { med Sukker og Pebermynte / pr. Rulle 35 Øre.

Dr. Chr. Jürgensen skrev i »Ugeskrift for Læger« 5te Marts 1887:

»Af Kjødpulverne kan atter det »Benzonske« nævnes som et aldeles fortræffeligt Produkt, som ikke staar tilbage for de franske, tværtimod.«

Komprimerede Medikamenter.

Tabletter.

Efter Anskaffelsen af de nyeste Maskiner fremstiller vore Fabriker nu i forskjellige Størrelser alle ønskelige Sorter af Medikamenter i Tabletform, saasom:

Antifebrin.
Antipyrin.
Bicarbonas natricus.
Brometum kalicum.
Chloras kalicus.
Cortex Cascara Sagrada.
Flores Kusso.
Radix Rhei.
Resina Quaiaci.
Saccharin.

Alfred Benzon.

Ovenstaaende Artikler fra **Alfred Benzons Fabriker** faas gjennem Apothekerne.

Alfred Benzon.

Lægebolig til Salg.

Den af afdøde Læge **Müllerts** i 45 Aar beboede Ejendom i Flyng By, c. 1 Mil fra Roskilde, er paa Grund af Dødsfald til Salg og kan, om ønskes, strax tiltrædes. Yderligere Oplysninger erholdes hos Arvingernes Befuldmægtigede, Godsforvalter **Permin**, Statafgaard pr. Haslev.

Paa **C. A. Reitzels** Forlag er udkommet:

Bibliothek for Læger.

Sjette Række.

Attende Binds 3die Hefte.

Redigeret af Dr. **J. C. Lehmann.**

Indhold:

Udtog og Oversættelser:

E. v. Bergmann: Den chirurgiske Behandling af Hjernesygdomme.

Oversigter:

Th. Rovsing: Nogle experimentelpathologiske Arbeider til Belysning af Farerne ved Peritonæaloperationer. — L. Kraft: Om Nyrelidelsernes chirurgiske Behandling.

Ny nordisk Literatur.

Meddelelser vedkommende det danske Medicinalvæsen:

Offentlige Foranstaltninger. — Universitetsefterretninger. — Personalefterretninger.

Pris for en Aargang eller 4 Hefter 8 Kr.

Hos Undertegnede faas:

Bircher, H. Handbuch der Kriegsheilkunde für die schweizerischen Sanitätsofficiere. 1888. 8 Kr. 65 Ø.

Eberth, C. I. & C. Schimmelbusch. Die Trombose nach Versuchen und Leichenbefunden. 1888. 6 Kr. 30 Ø.

Leopold, G. Der Kaiserschnitt und seine Stellung zur künstlichen Frühgeburt, Wendung und Perforation bei engem Becken. 1888. 6 Kr. 30 Ø.

Renz, W. T. Die Eigenart der Warmquellen von Wildbad in Würtemberg und deren richtiger Kur-Gebrauch. 1888. 3 Kr. 60 Ø.

Riedinger, Verletzungen und chirurgische Krankheiten des Thorax und seines Inhaltes. 1888. 9 Kr.

Seitz, Fr. Der Abdominaltyphus nach langjähriger Beobachtung. 1888. 5 Kr. 40 Ø.

C. A. Reitzel,
Løvstræde 7.

Paa given Foranledning anse vi det for vor kollegiale Pligt at meddele den danske Lægestand, at de af Lægerne i Aarhus, til hvem der er sket Henvendelse om at overtage Lægetilsynet ved Statsbanepersonalet i Aarhus for en lavere Betaling end de nugjældende Taxter, have afslaaet dette under Samstemning med samtlige Læger i Aarhus, ligesom vi udtale det Haab, at ingen Læge vil forstyrre denne vor kollegiale Bestræbelse ved at træde i Underhandlinger angaaende denne Sag.

Samtlige Læger i Aarhus.

Distriktslæge **Schleisner**, Samsø, modtager Nervesvage i Pension og til Behandling.

En forfriskende afførende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en øjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE

Hæmorrhoider, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o.s.v.

tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring. I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich**, Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften : E. GRILLON.

Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

I Universitetets Laborat. f. medic. Bakteriologi vil der fra Begyndelsen af September til Begyndelsen af Oktober blive afholdt et — nærmest paa Læger beregnet — **Kursus i Bakteriologi** med 3 Timers daglig Arbejdstid. Kolleger fra Provinserne, som maatte ønske at deltage, bedes at sende Meddelelse derom inden Udgangen af Juli Maaned til Dr. **C. J. Salomonsen**, Højbroplads 9, 2den Sal. Kjøbenhavn. K.

☞ I Redaktions-Anliggender bedes man henvende sig skriftligt eller personligt til den ledende Redaktør (Nygaardsvej 6 — Vesterbrogade 34 Kl. 1—2), for Expeditionens og Avertissementers Vedkommende derimod til Forlæggeren (Løvstræde 7).

Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. **V. Budde**

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVIII. **Nr. 4. 5.** **21. Juli 1888.**

Indhold: Møller: 1) Et Tilfælde af akut opadstigende Spinalparalyse og 2) En Faryngotomia subhyoidea (paa Grund af Tumor epiglottidis) Begge helbredede. — P. G. Unna: Eczema seborrhoicum. — H. Fenwick: Anvendelsen af Kokainet ved Diagnostiken. — P. G. Unna: Kloroformvand som Opløsningsmiddel for Medikamenter. — Om Lægernes Forhold til kommunale Lægeposter og Sygekasser. — Skrivelser fra Justitsministeriet. — Udnævnelse. — Bekjendtgjørelser.

1) Et Tilfælde af akut opadstigende Spinalparalyse og 2) En Faryngotomia subhyoidea (paa Grund af Tumor epiglottidis). — Begge helbredede.

Meddelt i Aalborg Lægeforening af Stiftsfysikus, Dr. med. *Møller.*

Da jeg modtog Anmeldelse fra Dr. *Lorentzen* om Foredrag af et Tilfælde af akut opadstigende Spinalparalyse, erindrede jeg, at jeg for omtrent 7 Aar siden havde haft et Tilfælde, som jeg henførte til samme Kategori, under Behandling, og da det vel kunde have sin Interesse at meddele dette i umiddelbar Forbindelse med det refererede, medens dette endnu stod frisk og levende for Tilhørerne, optog jeg det samtidig paa Dagsordenen og føjede dertil det andet ovennævnte Tilfælde af en ligeledes sjælden forekommende Sygdom og Operation.

M. Ø., 10 Aar gl., Nørøxe, Broust Sogn, Gaardmandssøn. Pt.'s Fader er en kraftig, sund Mand. Moderen har været skrofuløs, ser nu noget anæmisk ud, har født 11 Børn, hvoraf 3 døde af Scarlatina, 2 af tuberkuløse og skrofuløse Tilfælde. Pt. har haft Scarlatina, men iøvrigt været et raskt, livligt Barn, indtil hans nuværende Sygdom begyndte. I Begyndelsen af April 1881 fik han uden bekjendt Grund Smerter i højre Skulder og Vanskelighed ved at bevæge Armen i Leddet. Der anvendtes herimod et Indgnidningsmiddel, hvorefter Tilfældene snart svandt. Onsdag efter Paaske, den 26de April, blev han

uden bekjendt Grund angreben af Kuldegysninger, Febrilia med Hede og Tørst, Smerter i Hoved og Underliv, Dedolationer i Lemmerne, men ingen stærkere jagende Smerter i disse. Kom under Lægebehandling, hvorefter Febrilia svandt, men han holdt sig mat og træt, spiste ej videre, var ej saa livlig, som før, men gik dog oppe. Den 9de Maj begyndte han at klage over, at han gik mindre godt; han fik en Stok til Støtte, og man antog det kun for at hidrøre fra nogen Mathed efter Sygdommen, men da han i Løbet af de følgende 5 Dage efterhaanden ganske tabte Evnen til at støtte paa Benene, medens han vel var i Stand til at bevæge disse i Sengelejet, blev Forældrene ængstelige og kjørte ham den 14de Maj her ind til Aalborg for at konsulere mig. Hans Udseende var da noget blegt, Ernæringsforholdene ret gode, Afføringen noget træg. P. let bevæget. Tungen ren. Hjærtelydene rene, og der iagttoges i det Hele ingen objektive Abnormiteter af Bryst eller Underlivsorganerne. Urinen klar, indeholdt ikke Æggehvide eller Sukker. Søvnen god. Han er meget pirrelig og utaalmodig og kommer let i Affekt. Intelligensen uskadt; han svarer hurtigt og bestemt paa alle Spørgsmaal, Blikket frit, naturligt; klager ikke over Smerter, særlig ej langs Columna. Ingen Myrekryben eller andre Dysæsthesier. Aandedrættet naturligt, Stemmen ligeledes. Tungens Bevægelser frie, Synkningen uhindret. Øjnenes Bevægelser naturlige. Pupillerne ens, kontrahere sig egalt for Lysvirkning. Lugt og Smag normale. Ansigtets Mimik naturlig. Spytsekretionen ligeledes. Han bevæger Arme, Hænder og Fingre fuldkommen frit. Hovedets og den øvre Del af Kroppens Muskler fungere normalt. I liggende Stilling kan han temmelig frit løfte Underextremiteterne i Laarleddet samt holde dem kort Tid svævende over Underlaget; Bevægelserne i Knæleddet ogsaa ret kraftige; Fødderne og Tæerne kan han derimod slet ikke bevæge. Naar man prøver at lade ham sidde overende, dingler Kroppen, som om han ingen Magt havde over Lemmerne paa nedre Del af Truncus. Prøver man paa at lade ham støtte paa Benene, synker han pludselig fuldstændig sammen, idet Benene bøje sig under Vægten som døde, slappe Masser. Man faar Indtrykket af, at der ved Overgangen fra den liggende til den foroverbøjede Stilling sker en pludselig Forandring i Rygmarvens Forhold, som om det var en Ansamling i Kanalen, der sank ned og ved sin Kompression pludselig frembragte en total Afbrydelse af Rygmarvsfunktionerne. Han har ganske tabt Følelsen for Berøring samt for lettere Naalestik over Underextremiteterne og hele Legemets Rygflade nedenfor en Tværlinie omtrent ved Angulus infer. scapulæ, derimod over hele Forfladen, øvre Del af Ryggen samt over Hals og Hoved synes Føleevnen intakt. Paa Sidefladerne synes Føleevnen ogsaa tabt eller betydelig svækket til samme Højde som paa Ryggen, dog er han noget vaklende med Hensyn til sine Angivelser om Anæsthesiens Grændser her. Mit Faradisationsapparat var ikke i tilstrækkelig Orden til at prøve den elektriske Kontraktilitet, og Forældrene vilde have Pt. hjem med den lange Vej samme Dag.

Rp. Cucurb. cr. dorsi
Derpaa Sol. jod. spirit. til Indgnidning
m & v.
Infus valerianæ 10—200.
c. Jodet. kalici 5,0 1 Barneskefuld 4 G. dgl.
Pill. aloet. 1,0 ad 25 1 P. pro necess.

$^{30}/_{5}$. Idag har jeg atter hørt fra Pt. I de første Dage efter Hjemkomsten tabte han lidt efter lidt Evnen til i roligt Leje at

bevæge Underlemmerne, der nu laa aldeles kraftesløse og døde, slæbende efter ham, naar man forsøgte at rejse ham overende. Omtrent 14 Dage senere tabte han ogsaa Mælet. Han talte som sædvanlig med Moderen om Morgenen, hun stod op; 1 Time efter, da hun kom ind, kunde han til hendes Forfærdelse ikke sige et Ord. Kun naar han kommer meget stærkt i Affekt, kan han skrige med Lyd, men artikulerede Ord kan han ingensinde fremføre. Tungens Bevægelser ere fuldkomment frie, derimod har han ogsaa tildels tabt Evnen til at synke. Han faar kun efter Opgivelsen lidt flydende Føde theskefuldvis, og det varer endda længe, inden dette sker, idet Resultatet kun muliggjøres ved endel manøvrerende Synkningsbevægelser, idet han samtidig fører Haanden op om Halsen. Overlemmernes Bevægelser skildres som fuldkommen frie. Andre Partier af Legemet omtales ej som lammede.

Cont. ordinata.

Senere hørte jeg kun lejlighedsvis fra Pt. Da Faderen imidlertid selv i Slutningen af Juli kom ind til mig, forestillede jeg ham, at Barnet efter den givne Beskrivelse snart maatte dø Inanitionsdød, hvis han ej kom herud, og endelig den 30te Juli kom de da kjørende ud med Pt., for at han kunde blive her nogen Tid.

$^{30}/_{7}$. Pt.s nuværende Status er følgende: Han er meget bleg. Ansigtet mindre afmagret, Kroppen og Lemmerne i meget høj Grad. Intelligensen fuldkommen vel bevaret. Han har ganske tabt Mælet. Bekræftende Svar giver han ved et let Nik med Hovedet, benægtende ved at slaa med Haanden, da han ikke kan formulere dette paa sædvanlig Maade ved Rotationer med Hovedet. Sandsenerverne for Hovedets Vedkommende intakte. Ingen Lamheder af Facialis. Tyggebevægelserne uhindrede. Tungen udstrækkes frit og bevæges naturligt. Strubehovedet løftes under Synkningsakten og sænkes derpaa som sædvanligt. Under denne Akt fatter han krogformigt med Tommelen paa den ene og de øvrige Fingre paa den anden Side for ligesom at fixere og hæve Caput laryngis under den træge, slæbende Synkningsproces. Det varer omtrent 1 Minut, inden en Theskefuld sukcessive er gleden ned. Ganespejlet ses hvælvet, Uvula lige; der udløses kun svage Sammentrækninger ved Pirring, derimod strax Kløgning ved Berøring af bagerste Svælgvæg. Han aander frit og kan forcere Aandedrættet til en kraftig Luftstrøm. Det synes udelukkende kostalt, navnlig infrakostalt;: Underlivet er baadformig udhulet, med Navlen som dybeste Punkt naar en Lineal anbringes fra Process. ensiformis til Symfysis pubis, viser den lodrette Navleafstand sig at være 4 Cm. Under Aandedrættet ses ingen eller i al Fald meget smaa Exkursioner af Underlivets forreste Væg, og i al Fald saaledes, at denne under Inspirationen synker let tilbage et vice versa. Han kan gjøre lette nikkende Bevægelser med Hovedet fremad og tilbage, naar dette ligger ned paa den bløde Pude; forsøger man under Støtning af Legemet at rejse ham lidt overende, falder Hovedet villieløst til en af Siderne som en død, slap Klump; naar han i liggende Stilling vil dreje Hovedet, griber han med Haanden fat i Haaret paa Forhovedet og roterer det selv i den ønskede Retning. Moderen, der er med ham herude, gives Ordre til nøje at støtte Hovedet, naar han skal overende, fordi der paa Grund af den absolute Slaphed kunde være stor Fare for Luxationer i Halshvirvlerne, navnlig de øverste. Paa Spørgsmaal svarer han ogsaa med Haandbevægelser, at det smerter ham, naar Hovedet ikke bliver støttet. Muskulaturen paa Halsens Forflade ses i Aktion under Synkningsbevægelserne; lige-

ledes kontrahere Sterno-cleido-mastoid. og Cuculares sig, han formaar vilkaarlig at løfte Nøgleben og Skulderblad. Naar han løftes op, og Kroppen fixeres, ses begge Skulderbladene at staa i lang Afstand fra Midtlinien, nederste Vinkel staar i Legemets Længdeaxe, yderste Rand ragende lidt ud over bagerste Del af Axillen. De forreste Bugmuskler formaar han ogsaa synligt at kontrahere ganske svagt. Iøvrigt synes hele Trunci Muskulatur at være ganske uvirksom, saa at han synker fuldstændig sammen eller om til en af Siderne efter det tilfældige Tyngdepunkt, naar han ikke støttes godt og sikkert. Overextremiteternes Funktion fuldstændig bevaret. Underextremiteternes fuldstændig ophævet. Hudfølelsen intakt paa Overextremiteter, Hoved og Hals. Paa det øvrige Legeme føler han hverken Fingeren eller Naalestik; kun lige ved Umbilicus 1½ Cm. ovenfor indtil 3 Cm. nedenfor og ½ Cm. udefter kan han føle ved temmelig let Berøring. I Begyndelsen tvivlede jeg herpaa; men Forsøget blev gjort saa ofte, at det var utvivlsomt. Henimod denne lille æsthetiske Zone synes der ogsaa at være nogen Overgang i Føleprocessen, thi han slaar ikke saa hurtig med Haanden, naar han skal give Svaret, og Blikkets Karakter røber ogsaa nogen Uvished. Fødderne temmelig kolde. Hudvarmen ret naturlig. Huden tør, sveder ikke. Der følтes langs Tractus col. descend. og S. Rom. en Mængde smaa Exkrementknolde, som udtømtes ved rigelige Klysmata, tilligemed en enkelt Svedskesten. Han har stadig ligget og suget paa Svedsker i Hjemmet, en enkelt Sten maa da af Vanvare være sluppen ned, thi han synker ellers ikke fast Føde. Efter at Tarmkanalen var udrenset godt, fik han ved et langt rødt Drænrør med nogenlunde faste Vægge — Nr. 24 efter *Charrières* Filière, ydre Diameter 8 Mm., central Aabning —

et Par Æg, Melvælling og lidt Portvin.

Røret førtes i Begyndelsen helt ned i Ventriklen, men da han jævnlig fik Kløgninger derved, prøvede jeg kun at føre det ned nogle Tommer nedenfor Svælghovedet og hældte derpaa Fødemidlerne ned gjennem Tragten. Dette gik meget godt, den uvilkaarlige Synkningsakt besørgedes meget godt af Spiserøret.

Rp. Nitratis strychnici Milligr. 10
s. i. Aq. dest. Grm. 30
En Theskefuld 3 G. dgl.

31/7. Søvnen god. Da Strykninen smagte ham meget ilde iaftes, hældes den før Føden ned gjennem Svælgkateteret. Han faar daglig fordelt i 3 Gange: 1½ Pot tyk Melvælling, 4 Æg og nogle Lod raat udrørt Kjød samt et Vinglas Portvin og drikker selv lidt bajersk Øl og Vand. Kan kjøres daglig i Luften flere Timer, føler sig efter Omstændighederne bedre tilpas, læser noget af og til og har sendt Bud efter sin Harmonika for at fordrive Tiden.

2/8. Ved Faradisation findes følgende Forhold. Efter at Huden var fugtet, viste der sig ved en svagere Strøm god Kontraktion i Musklerne paa hele venstre Underextremitet. De bleve i det Hele gjennemgaaede enkeltvis. Bevægelserne af højre Underextremitets Muskler endnu mere levende. Den elektriske Muskelfølelse er svagere paa venstre end højre Side, thi ved den samme Strømstyrke, hvorved han benægtede at føle nogen Kontraktion som ubehagelig paa venstre Side, skar han Ansigter, da den brugtes paa højre Side. Ved stærkere Strøm følte han ogsaa Smerte paa venstre Side. I de øvrige Muskler, Skulderbladets, Halsen o. s. v., ligeledes god Kontraktilitet saavel direkte som ved indirekte Paavirkning. Da jeg satte den ene Svamp i Carotis-

furen, den anden paa Strubehovedet, skreg han nogle gange højt »æ«, men ikke »av«. Kun paa de i Forvejen som følsomme angivne Steder tilkjendegiver han paa den tørre Hnd at kunne føle Induktionsstrømmen, herunder iberegnet det lille Parti ved Umbilicus: paa de anæsthetiske Steder mærker han end ikke den elektriske Kost, kun naar der ved Anvendelsen af stærk Strøm tillige udløses Muskelkontraktioner, viser Ansigtet Smertetegn, og han slaar da stærkt med Hænderne.

$^{3}/_{3}$. Han har i Nat for første Gang i lang Tid svedt.

Nitratis strychnici. Milligr. 20
Aq. d. 50,0
1 Theskefuld 3 G. dgl., stiger til 4.
Faradiseres daglig.

$^{4}/_{3}$. Har i Nat spontant trukket det venstre Ben op. Om Morgenen have Benene ellers ufravigelig ligget i samme Stilling, hvori de bleve anbragte om Aftenen; men i Morges var dette ikke Tilfældet for venstre Bens Vedkommende. Han har ligeledes en Gang aktivt drejet Hovedet.

$^{6}/_{3}$. Moderen, som ligger ved Siden af ham, bemærkede i Nat, at han bevægede Tæerne paa venstre Fod, og hun kunde paa sit Ben mærke Muskelspillet i Drengens Mm. cruris.

cont. Faradis. & Strychnici.

$^{9}/_{3}$. Spontant har han i Nattens Løb i de sidste Dage gjerne bevæget Underextremiteterne lidt. I Morges havde han ogsaa drejet Legemet, saa at han laa næsten helt paa venstre Side. Der er lidt mere Stivhed i Benene, naar han skal i Klæderne, som om han selv kunde hjælpe lidt til. Paa Opfordring kan han ej bevæge dem, men der ses dog under Forsøgene herpaa Spil i forskjellige Muskler. Han skriger nu med et stærkt moduleret Skrig, naar der bruges en kraftigere Faradisationsstrøm, og en enkelt Gang hørtes paa Spørgsmaal, om det gjorde ondt, et tydeligt langstrakt klagende »Ja«. I Dag trak han, da Skinnebenets Muskler faradiseredes, samtidig Laarene spontant næsten helt op mod Underlivet. Den spontane Synkning foretager han som tidligere beskrevet, en Theskefuld tager 25 Sekunder. Ernæring som sædvanlig.

Rp. Nitratis strychnici Milligr. 25
Aq. destil. Grm. 30
1 Theskefuld 3 G. dgl.
Tct. chin. comp Grm. 50
Glycerin Grm. 25
1 Theskefuld 2 G. dgl.

$^{10}/_{3}$. Da Forældrene ikke vilde lade ham blive længere herude for Bekostningens Skyld, og fordi nogen bestemt Termin for den antagelig begyndte Helbredelses Fuldendelse ikke kunde angives, tog de ham hjem med i Dag. Han har i den sidste Tid selv lært sig at indføre det bløde Svælgrør, hvilket jo ogsaa har været en meget bestemmende Faktor med Hensyn til at tage ham hjem. Faar samme Næring som tidligere med noget mere Kjød og til Afvexling jævn Øllebrød og Bouillon. Han har vundet særdeles godt i Huld under Opholdet her. — I Løbet af Aaret hørte jeg nogle Gange fra ham, Status holdt sig i det væsentlige uforandret. I Februar 1882 blev han atter i Stand til at synke spontant og kunde opgive Svælgrøret. Mælet vendte pludselig tilbage i Januar; i Marts kunde han bevæge Underextremiteterne og i Maj begynde at støtte paa dem. Senere hen paa Sommeren kom han herud

en Dag og var da fuldkommen rask. I Anledning af Offentliggjørelsen af Sygehistorien har jeg indhentet Meddelelse om hans senere Sundhedstilstand. Denne har været fuldkommen god. Svaret lod vente noget længe paa sig, ellers skulde jeg tidligere have fremsendt Sygehistorien. En Tid lang konsulerede Forældrene en klog Kone der i Egnen, hvis Klogskab her bundede i Diagnosen af Barnets Lidelse som »den rene engelske Syge«.

Da jeg saa Patienten første Gang, var det, der særlig slog mig, det ejendommelige Fænomen med den forholdsvis frie Bevægelse i liggende Stilling i Modsætning til den med et Slag fuldstændig færdige Paralyse, naar han rejstes overende. Jeg havde aldrig set det før, men gik i et Par Dage med en dunkel Erindring om, at jeg engang havde set dette Forhold omtalt; imidlertid kom jeg først paa det Rene hermed ved at slaa op i *Lange*'s Rygmarvssygdomme og hans Afhandling om opstigende Spinalparalyse i Hospitalstidende 1869 S. 38, som jeg en Gang havde læst, men omtrent glemt paany. Der citeres her et Par Tilfælde af *Graves*, det ene fra 1832, hvor ganske nøjagtig det samme mærkelige Fænomen viste sig, hvilket *Lange* søger forklaret i Hypothesen om en Sænkningshyperæmi ved Mangel paa Tonus i Karvæggene og Mangel paa Kraft i Hjærtets Sammentrækninger. Min første Opfattelse af Sygdommen gik nærmest i Retning af en Poliomyelitis anterior infantilis, den sædvanlige Børnelamhed, men da jeg 14 Dage senere hørte fra Patienten og fik Underretning om Lamhedens Progrediens, et Forhold, der ikke tilhører Poliomyeliten, lededes jeg naturlig nærmere hen til den Antagelse, at det var den saakaldte akute opadstigende Spinalparalyse, hvormed jeg her havde at gjøre. Da jeg senere fik Patienten herud, bestyrkedes jeg end mere heri ved Undersøgelsen med Induktionselektricitet. Det viste sig nemlig herved, at den elektriske Kontraktilitet var bevaret i Modsætning til, hvad der i dette Forhold, der dog vel her er den differentielle Diagnostiks Kardinalpunkt, findes ved den ascenderende Myelitis og den akute infantile Poliomyelit. Den multiple Neuritis kunde ikke komme i Betragtning efter dennes Symptomer, som jeg ikke skal gaa ind paa. da der i min Kollegas Foredrag allerede er givet et Resumé af, hvad man i saa Henseende finder i de almindelige Haandbøger. Hysterien kunde man vel ogsaa se bort fra. »Den rene engelske Syge« slog jeg strax en jevn tyk Streg over, og havde da vel intet andet Valg end at henføre Sygdommen under det Navn, hvormed den efter Tidens Mode — indtil den maaske en Gang afløses af en ny, mere naturhistorisk med bakterielle Navne — opføres efter Opdagerne den *Kussmaul-*

Landry'ske Sygdom. Jeg kan imidlertid dog ikke nægte, at der var flere Egenheder ved Sygdomstilfældet, der saavel den Gang som senere have gjort mig noget tvivlende med Hensyn til dets berettigede Position i Rubriken: den akute opadstigende Spinallamhed. Som saadanne skal jeg her nævne dels det springende i Udviklingen, dennes Mangel paa Kontinuitet, idet Overextremiteterne holdt sig fuldkommen fri for Parese, medens der optraadte Afasi, der vel hovedsagelig maatte henføres til Ophævelsen af visse Centralpratiers eller Ledningsbaners Funktion indenfor Hjærnens Omraade, og endelig maa særlig fremhæves den betydelige Anæsthesi i Underkroppen, og man kunde vel tilføje Lidelsen af vasomotoriske Nerver (Hudens Tørhed). Imidlertid synes dog ved nærmere Betragtning Grændserne for denne Sygdoms Symptomer indenfor selve Navnets Ramme at være mindre vel afpælede. I Stedet for opadstigende nævnes ogsaa nedadstigende Pareser, hvorfor ogsaa *Lange* i sit Værk omtaler, at *Pellegrino Levy* som et korrektere Navn foreslog den extensoprogressive Lamhed. Sygdommens akute Optræden er i og for sig heller ikke noget absolut Karakteristikon. I *Lange*'s Bog nævnes saaledes et Tilfælde med saa langsom Progression af Lambederne, at det varede 5 Maaneder, inden Patienten gik til Grunde. Sensibilitetsanomalierne synes heller ikke at afgive nogen væsentlig Hindring for at admittere Sygdommen. I Haandbøgerne staar vel under den indledende Præcisering af Sygdommens Symptomer omtalt: Mangel paa Sensibilitetsanomalier, men dette er dog ikke alvorligere ment, end at man senere hen i Symptomatologien kan finde anført, at der jevnlig omtales at have været Hyperæsthesi, men især Anæsthesi til Stede. Hjærnens Intakthed fremhæves ligeledes, men det synes heller ikke at kunne være en Conditio sine qua non, thi der nævnes i flere Tilfælde Facialisparese, Akkomodationslamhed o.s.v., og i min Kollegas iøvrigt meget typiske Tilfælde ses der at have indsneget sig en Abducenslamhed. I mit Tilfælde vare, afset fra den formentlige Afasi's centrale Forhold, ogsaa Grene af Vagus eller vel rettere Accessorius paavirkede, saaledes som Synkningsanomalierne viste, maaske ogsaa Glossopharyngeus (M. stylopharyngeus?). Ram ext. accessorii var i alt Fald uskadt, da Sterno-cleido-mastoideus og Cucularis fungerede. Laryngoskopi, hvorved man dog kunde have set den respiratoriske Funktion af Musklerne, om end ikke den fonetiske, var det ikke godt muligt at faa udført, han fik strax Klogninger, og man kunde ikke tumle ret meget med ham. At han med

Haanden under den spontane Synkning førte Caput laryngis opad, tænkte jeg maaske laa i, at der var en Lamhed af Depressor epiglottidis, som han instinktmæssig søgte at afhjælpe paa denne mekaniske Maade. Tungebenet fjærnedes godt nok, og Thyreo-hyoideus, der vel i alt Fald delvis forsynes med Grene fra N. hypoglossus, løftede iøvrigt Caput laryngis godt, men maaske ikke fuldt nok. Jeg har derfor ikke kunnet opstille nogen anden Diagnose for det meddelte Sygdomstilfælde end den i Overskriften givne. Berettigelsen til at offentliggjøre Tilfældet, hvortil jeg ogsaa opfordredes Dr. *Lorentzen*, finder jeg deri, at det netop er ved et Sygdomsbegreb med saa vage Grænser som det foreliggende, at Kasuistiken har særlig Betydning for at faa alle Nuancer med.

2. Tumor epiglottidis. Faryngotomia subhyoidea.

Pt., 32 Aar gl., Slagtermester *O.* her af Byen, henvendte sig til mig den 15de Marts 1887. Han er en robust, kraftig Mand. Stemmen har haft en noget tyk Klangfarve i flere Aar, men kun været lidet hæs, ej presset eller snøvlende. I Sommeren 1886 plagedes han i længere Tid, især om Aftenen, af plagende Hoste og Krillen i Strubeegnen, især ved Lejet paa Ryggen. Det gik dog efter hans Opgivelse over igjen. I længere Tid har han imidlertid atter været plaget heraf, er bleven urolig derover og har derfor henvendt sig til mig Han har ogsaa i længere Tid, uvist hvor længe, haft nogen Deglutitionsbesvær, der navnlig i den senere Tid har bevirket, at han maa udføre Synkningen med et Par smaa forudgaaende Tilløb, naar det gjælder faste Spiser; dog har dette ikke foruroliget ham videre. Ingensinde Hæmoptyser. Aldrig syfilitiske Tilfælde. Da man paa Grund af Forholdene snarest maatte antage en Lidelse i Omegnen af Caput laryngis eller selve denne, gjordes, efter at Undersøgelsen af Lunger, Hjærte og de store Kar ikke havde paavist Abnormiteter i disse, Laryngoskopi: Der saas kun ved Indgangen til Larynx en, som det syntes bevægelig, hvidgraa Tumor, der dækkede Epiglottis for største Delen og dermed Aditus laryngis. Den skarificeredes flere Steder. I de følgende Dage viste det sig ved Undersøgelsen med Sonde og Tang, at Svulsten var ret bevægelig og havde en bred Basis; der syntes nedenfor denne at være flere Svulster eller mulig Partier af samme Svulst. Højre Sideparti af Epiglottis syntes adhæreret, men iøvrigt naturligt uden Svulstdele. Frit Indblik i Larynx naaedes ikke paa Grund af Epiglottis, temmelig hængende Stilling, man kunde under Fonation kun skimte Bevægelser af Partierne.

Sol. borico-glycerinica 10 — 250—50
til Gurgling.

Mit Instrumentarium var ikke fuldkommen tilstrækkeligt. Af de Tænger, jeg havde, var ingen krum nok til at fixere Svulsten, som jeg vilde løfte op saa meget, at jeg om muligt kunde punktere den over Tungeroden. En med tilstrækkelig Krumning var dertil for svag i Brancherne. En lang stærk Tang til at gaa dybt ned med i Oesofagus (*Kölliker's*, 34 Cm. lang) for at hente fremmede Legemer op, havde jeg vel, men den var baade temmelig tung og uhandlelig og heller ikke krum nok til at manøvrere med paa dette Gebet. Efter en Del Forsøg

gik det imidlertid, naar jeg med Tangen under Strubespejlets Ledelse fremkaldte en svag Kløgning: Epiglottispartiet løftedes da derved og kom lidt længere tilbage, saa at jeg i dette Plan i en Fart kunde fixere Svulsten. Jeg holdt den nu i det øverste Parti, bragte den lige op over Tungerodens bageste Del og lagde Strubespejlet. Da Pt. var fornuftig og indrettet derpaa efter de forskjellige indledende Forsøg, holdt han saa meget som muligt igjen med Kløgningsbevægelser, indtil jeg i en Fart havde taget en lang, krum og spids, i Beredskab liggende, Kniv. Jeg stak den godt ind i Svulsten og løftede den under Udtrækket saaledes med Spidsen, at Snitsaaret blev 1 Cm. stort. Tumor klemtes godt. Der kom intet ud, og ved Undersøgelse med Spejlet efter en god Pavse, hvori Svælget var udskyllet med koldt Vand, saas Tumor uforandret med Undtagelse af det Snit, den havde faaet.

$^{23}/_{3}$. Samme Manøvre. Med en Del Vanskelighed førtes i Stedet for Kniven en Sax ned om Tumor, som afklippedes halvnøddestort. Ingen videre Blødning Der ses flere Tumores eller lappede Dele af den samme. Der ses kun svage Antydninger af Aditus glottidis og Arytænoidealbevægelser i Dybden.

Den 19de April forsøgtes det atter at fatte en Del af Tumor paa samme Maade som sidst; kun et mindre Parti, halvt saa stort som det første, lykkedes det paa denne Maade at exstirpere. Senere Forsøg lykkedes ej; jeg gjorde derfor i denne Retning efter Patientens Ønske ikke mere, men fastholdt, hvad jeg gjentagne Gange havde sagt til ham, at Svulsten efter min Formening kun kunde fjærnes ved Snit udvendig fra. Dette vilde han dog ikke indlade sig paa strax, men gik dog tilsidst ind derpaa

9de Maj — Kloroformering
Tracheotomia superior.

Snit fra Crico-thyreoidealrummet nedad, en Del Blødning fra den dybere Vene til højre i Feltet Fattedes med *Péan*'s Pincet. Isthmus thyreoideus tyk og fyldig Fascia crico-thyreoid. gjennemskjæres paa tvers lige over Lig. crico-tracheale, Isthmus fixeredes, droges nedad med Hagen i det prætrakeale Bindevæv. De øverste 2 à 3 Ringe laa for Ved Indstikket i Trakea kom der, da Pean blev sluppen, nærmest vistnok af denne Grund en ret profus Blødning. For at skaffe bedre Plads, spaltede jeg Cartilago cricoidea opad og holdt Trousseaus Dilatator nede. Efterhaanden mindskedes Blødningen. Kanylen kom paa Plads. Under Blødningen og den derved fremkaldte Reflexhoste havde han faaet let Emfysem i de nærmeste Bedækninger i Omfanget af Snitsaaret. Da Situationen atter var kommen til Ro, Hoste og Opkastning af skummende Blod og Slim standset, gjordes

Faryngotomia subhyoidea.

Hovedet godt opad-bagtil. Tversnit omtrent 5 Cm. langt i Spatium hyo-thyreoideum. Hud, Fascie og indre Partier af Mm. sterno- og thyreo-hyoidei gjennemskares. Lig. thyreo-hyoideum med. fattedes mellem 2 Pincetter og skares successive igjennem, derefter nogle submukøse Muskelfibre, som det syntes, og derpaa gjennemklippedes paa en indført Hulsonde Slimhinden. Ved denne sidste Akt kom der atter en Del Blødning, medens denne ved de øvrige Snit kun havde været temmelig ringe, saa at der i Siden af Svælgrummet temmelig stadig stod en lille Sø af Blod, som maatte opsuges. Epiglottis laa nu fremme. Alt, hvad der kunde ses af Svulstmasse, laa til venstre op til Epiglottis, tildels dækkende denne og udgaaende fra dennes venstre Siderand.

Det klippedes bort og udgjorde i alt 4 Stykker, hver af en lille Nøds Størrelse. Vævet var temmelig fast og gav ved Gjennemklipning ingen videre Blødning. Sutureringen frembød nogen Vanskelighed. 2 stærkt krummede Naale, som først brugtes, knækkede. Jeg fik dog draget Membran og Slimhinde saa meget frem, at jeg med en stærk, halvkrummet Naal fik anlagt 5 dybe Katgutsuturer (Nr. 2) og nogle i en lidt mere overfladisk Etage. Endelig forenedes de ydre Dele af Snitsaaret med Silkesuturer. Trakeotomisaaret lukkedes tildels.

Aften. Da han efter Hosteturene, som jævnlig have gjentaget sig i Løbet af Dagen, har hostet sig et ret betydeligt Emfysem til, dels subkutant dels intermuskulært, og dette endog gik helt op i Hovedets Lag samt ned ad Brystet, saa at han havde et tykt opdunset Udseende med venstre Øje halvt tillukket paa Grund af Svulst i Øjenlaagene, toges 3 af Trakeotomisaarets Suturer ud, saa at der var fuldstændig fri Passage af Luften udad. Forbinding med flere Lag løs Sublimatgaze ligesom Faryngotomisnittet. Mades med blød Svælgsonde, der føres forsigtig glidende et Stykke ned i Spiserøret; gjennem den lille Tragt i den ydre Ende nedhældes Semoulevælling og Mælk. Faar ellers kun Isvand og smaa Isstykker.

10de. Emfysemet uforandret. Klagende Hoste Madning som i Gaar 2 Gange daglig.

Chloreti morphici Ctgrm. 1
1 à 2 Gg. i Aften og Nat
pro necess.

11te. Den expektorerede Slim er noget sejg, graaligrødlig, lugter noget ilde, halv aromatisk som ved Lungegangræn. Almenbefindendet meget godt. Mades 3 Gange daglig efter Ønske.

12te. 4 Æg i Dag. Et Par ydre Suturer i Faryngotomisnittet løsnede, borttoges.

16de. I Dag borttoges alle det øvre Snits Suturer. Det var lægt med Undtagelse af et lille Sted i hver Ende. Hosten aftager godt. Emfysemet svinder. Mades stadig 3 Gange daglig.

17de. Prøvede i Dag paa egen Haand at synke Fisk, Rødvin og andre tiltalende Retter. Efter at have etableret dette fait accompli, spurgte han mig ved Besøget, om det ikke nok kunde gaa an, og da han befandt sig meget vel derefter, bad jeg ham med Forsigtighed i Fødevalget og dets Konsistens selv herefter indtage sine Maaltider og skylle sig godt bagefter ved at lade Borvand staa i Dybden af Svælgrummet under smaa Bevægelser med Strubehovedet nogle Øjeblikke.

Oppe.

19de. Trakeotomisaaret lukkes godt. Der er endnu en Del Emfysem paa Brystets Forflade og lidt opad Halsen, men ikke i Ansigtet eller paa Hovedet.

25de. Begge Snit fuldkomment lægte. Velbefindende. Gik ud fra den 26de. — Ved

Laryngoskopisk Undersøgelse

nogle Uger senere ses hele højre Siderand af Epiglottis at være fastvoxet til Svælgvæggen, den øverste bagerste frie Rand er henimod den venstre frie Vinkel noget ujævn, v. Siderand fri, dens øverste Del ogsaa noget udtakket. Epiglottis' øverste Flade ikke gullig, men jævn graarød, hele den venstre frie Vinkel og nærmeste Omraade danner et let ujævnt, skarpt markeret hvidligt Parti i Svulstens Udgangspunkt. Idet

Epiglottis saaledes hænger gardinformig ned, hindres noget det frie Indblik. Der ses dog intet andet Sted Tumores eller Ardannelse. Venstre Cartil. arytænoidea synes at være noget paretisk, den bevæger sig utvivlsomt ikke, hverken under Respirationen eller særlig under Fonationen med den Energi som højre, der komplementært gaar over mod venstre Side. Saavidt ses kan, synes ogsaa højre Stemmebaand at svinge over mod det mindre bevægelige venstre. Forreste Del af Stemmebaandene ses dog ej tydeligt og skarpt; den kartilaginøse Del af disse er let udtakket. Stemmen let hæs.

Manden har senere haft det godt. I Dag, den 7de Juni, har jeg undersøgt ham laryngoskopisk med ganske det samme Resultat som sidst.

Selve Operationen har jeg aldrig set udført. Ved et Tentamen snicidii for en Del Aar siden har jeg derimod set Snittet udført i 1 Tempo lidt skraat og med en altfor voldsom Energi, saa at det skar dybt ind i Sideegnene, medens Epiglottis var skaaret igjennem fuldstændig lige over Basis, men iøvrigt var det anbragt ganske paa Stedet for *Malgaigne*'s Operation. Det var en sindssyg Mand, der i en Hallucination havde gjort Selvmordsforsøget. Jeg blev kaldt til Assistance af en Kollega. Da jeg kom til Stedet, laa Patienten rallende, og der stod en stor Sø af blodig Skum i det dybe, gabende Saar. Da det saa ud, som om Caput laryngis paa Grund af Overskæringen af Thyreohyoideus og Ligamenterne og vel paa Grund af Snittets Dybde ogsaa af Levatorerne Stylofaryngei blev trukket bagtil af Crico- og Thyreo-faryngeus etc., saa at det dækkede Spiserørets Lumen, hagede jeg Fingrene ind i Strubehovedet og trak det frem for at degagere den bagerste Kanal. Det lykkedes os at bringe Manden paa ret Kjøl igjen, og jeg husker, at han senere var et taknemligt Objekt at laryngoskopere, fordi man der ikke generedes af nogen Epiglottis. Saavidt jeg mindes, lærte han ogsaa ret godt at akkommodere sin Synkning efter det manglende Strubelaag: det lære jo Patienter, hvis Epiglottis ved destruktive Processer er gaaet tilgrunde, ogsaa ret godt. — Et andet Selvmordsforsøg, der havde et vist operationsmæssigt Udseende, saa jeg ogsaa for et Par Aar siden; Snittet var ikke videre betydeligt, og den ældre Patient indlagde jeg efter let Suturering og Forbinding paa Sygehuset her. Det var et Tværsnit gjennem Lig. cricothyreoideum, altsaa netop *Vicq d'Azyr*'s gamle Operation, maaske den, som man i et særdeles urgent Tilfælde vilde gribe til, naar man stod ene uden Assistance, om man end kan løbe en Risiko ved en tilfældig stor A. crico-thyreoidea.

Eczema seborrhoicum.

Efter *P. G. Unna* (Journ. of cutan. and Genito-urinary diseases. Decbr. 1887).

I et Foredrag, som Dr. *Unna* holdt i den dermatologiske Sektion ved Kongressen i Washington, fremhævede han, at vi hidtil have været vante til under Diagnosen «Ekcem» at sammenfatte alle de forskjellige Former af superficiel Dermatit, som forløbe med Vesikeldannelse, Kløen og Afskalning. Hertil maa imidlertid bemærkes, at mange Tilfælde forløbe fra Begyndelsen til Afslutningen under Form af en papuløs Eruption paa en erythematøs Bund med sekundær Dannelse af Skæl og Skorper paa den fortykkede, rødlige Hud; saadanne Tilfælde pleje Lægerne at kalde «tørt Ekcem». Denne Indrangering af den tørre Hudkatarrh under Begrebet «Ekcem» kan Forf. ikke billige; de Former af Ekcem, der altid ere tørre eller kun af og til blive fugtige, ere saa karakteristiske i deres Forløb, at man bør stille en bestemt Differentialdiagnose. Forf. har baade i sin Privatpraxis og paa sin Hospitalsafdeling opgivet Brugen af den simple Diagnose «kronisk Ekcem». Baade han og hans Assistenter stille først Diagnosen «Ekcem» efter en nøje Undersøgelse af Anamnesen og Pt.'s Konstitution; Haandbøgernes Klassificering af de forskjellige Former af kronisk Ekcem efter de Legemsdele, hvor Exanthemet findes, idet man iøvrigt betragter Processen paa de forskjellige Steder som væsentlig identisk, anser Forf. for uholdbar.

Ved lidt Øvelse vil enhver Læge snart være istand til at stille en saadan Differentialdiagnose. Ved Ekcem i Ansigtet hos Børn, for at vælge et Exempel, maa der saaledes skjelnes mellem 3 forskjellige Former. 1) Det Ekcem, der skyldes nervøse Forstyrrelser under Tandudbruddet; 2) det tuberkuløse Ekcem og 3) det seborrhoiske Ekcem. Hvis Ekcemet er af frisk Oprindelse, vil Differentialdiagnosen i Reglen være let at stille. Lokalisationen omkring Øjne, Næse, Mund og Ører, Komplikationen med flyktænulær Keratitis, skrofuløs Rhinitis, Otorrhe, Udviklingen af større Vesikler paa det ekcematøse Parti, Ødem, udbredt Svulst af Lymfekjertlerne, ringe Kløen o.s.v. karakteriserer den tuberkusøse Form af Ekcemet og involverer Fare for en senere Udvikling af Lupus og Tuberkulose.

Er derimod Huden omkring Øjne, Næse og Mund fri, saa at Ekcemet omgiver Ansigtet ligesom en i Midten udskaaret Maske, saa foreligger der enten et seborrhoisk eller

et af Tandudbruddet betinget Ekcem. Det sidstnævnte udvikler sig paa fuldstændig sund Hud, i Reglen paa Midten af Kinderne, endvidere paa Forhovedet, altid fuldstændig symmetrisk og samtidig paa Radialsiden af begge Hænders Rygflade samt paa Haandleddene; det kløer stærkt, og Kløen plejer at være des mere udtalt, jo kraftigere Barnet er, og jo sundere Huden iøvrigt er. Det skyldes udelukkende en Reflexirritation, der navnlig betinges af Tandudbruddet, og det svinder ofte, saasnart et Par Tænder ere brudte igjennem, ligesaa hurtigt, som det kom, muligvis for at udvikle sig paany et Par Dage senere. Det ligner meget Herpes zoster, idet der hurtigt skyder Grupper af isolerede, veludviklede Vesikler frem paa en rødlig Bund, men det skjelner sig fra denne Affektion ved sin symmetriske Optræden og ved sin Tilbøjelighed til gjentagne Recidiver.

Det seborrhoiske Ekcem er en helt anden Affektion. Her har Huden ikke været sund iforvejen; i Reglen har der, selv om det ikke er blevet bemærket, i flere Uger været en udbredt Seborrhe paa Hovedhuden. Denne Affektion breder sig ofte henover Ørerne, Forhovedet og Kinderne, efterat den har antaget en fugtig Karakter, og uden at angribe Huden omkring Øjnene springer den hen over Øjenhaarene. Den breder sig over Skuldrene og Overarmene under Form af tørre, skallende eller fedtede Flader. Kløen er mindre stærk end ved Dentitionsekcemet, men stærkere end ved den tuberkuløse Form, og hyppigere end begge disse Former bliver det seborrhoiske Ekcem universelt, idet det angriber Kjønsdelene og derfra breder sig over Underextremiteterne og Ryggen.

Selvfølgelig er Behandlingen forskjellig ved de forskjellige Former af Ekcemet, og allerede af den Grund er det nødvendigt, at der stilles en præcis Differentialdiagnose. Ved Ekcemet af den nervøse Type er det anbefalet at dække de angrebne Hudpartier med en Zink-Ikthyolpasta og binde en Maske paa, saaledes at Barnet ikke kan kradse Pastaen af. Samtidig anvendes en hensigtsmæssig indvortes Behandling, saaledes Bromkalium, Kalomel o.s.v., medens en Kokainopløsning kan bruges til at udskylle Munden for at formindske den derfra udgaaende Reflexirritation. Ved det tuberkuløse Ekcem maa der anvendes en mere radikal Behandling, og da Kløen er mindre stærk, kan Masken her undværes. En hvid Præcipitalsalve og en Zinksalve med Tilsætning af Ikthyol vil her være indiceret. Ved det seborrhoiske Ekcem er en Tilsætning af Svovl til Zinksalven fundet gavnlig i alle Til-

fælde. Resorcin er ogsaa et godt Middel ved denne Form, hvorimod Ichthyolet ikke gjør Nytte her.

Selvfølgelig vil man ikke i alle Tilfælde af kronisk Ekcem være istand til at paavise dets Oprindelse, men i de 8 eller 9 Tilfælde af 10 vil det dog være os muligt at stille den omhandlede Differentialdiagnose, og i de faa resterende Tilfælde vil det som Regel være Ekcemer af ældre Data, vi have for os, hvis Udseende og Udvikling tyder paa, at de repræsentere en Blandingsform mellem 2 af de nævnte Typer.

Dr. *Unna* har i længere Tid brugt Betegnelsen »Eczema seborrhoicum« istedetfor den tidligere almindeligt anvendte »Seborrhoea sicca«. Han mener nemlig, at der overhovedet ikke forekommer nogen Hypersekretion af Gl. sebac., der med Rette fra et klinisk Standpunkt kan betegnes som »tør Seborrhe«, betinget af en Afsætning af de faste Stoffer i Sekretet fra Gl. sebac. paa Huden. Hvad man hidtil har sammenfattet under Navnet Seborrhe, er to helt forskjellige Ting. Nemlig for det Første den virkelige Fedt-Hypersekretion, der imidlertid ingenlunde kommer fra Gl. seb. men fra de nøgleformede Svedkjertler. Alle andre Tilfælde af »tør Seborrhe« ere derimod efter Forf.'s Erfaring betingede af kroniske betændelsesagtige Processer i Huden og staa ikke i noget Forhold til en Hypersekretion fra Gl. sebac. Dette gjælder særligt om den saakaldte Pityriasis capitis, der fører til Skaldethed; man træffer her alle de for den kroniske Hudbetændelse karakteristiske Fænomener, baade af klinisk og histologisk Art, kombinerede med en rigelig Fedtafsætning, som skyldes en Hypersekretion af Svedkjertlerne. Denne Fedtmasse er ikke alene, som det almindelig antages, aflejret udenpaa Huden, men den gjennemtrænger ogsaa Epidermis og Corium paa en Maade, som man ikke kjender det fra nogen anden Sygdom; Lymfekarrene ere i hele Hudens Tykkelse ligesom injicerede med Fedt, og Fedtmassernes Afsætning udenpaa Huden fremtræder som en nødvendig Følge deraf.

Denne Fedtmasse kan ikke stamme fra Gl. sebac., eftersom disse ved ingen af de i den Retning anstillede Undersøgelser ere fundne hypertrofierede eller abnormt stærkt funktionerende; tværtimod ere de i Reglen tilstoppede af faste Masser af afstødt Epidermis. Omvendt er der en Række Forhold, som tale for, at det omtalte Fedt stammer fra Svedkjertlerne: Hvad enten det findes i Huden eller udenpaa denne, er det identisk med Svedkjertlernes Fedt; disse Kjertler frembyde Tegn paa betændelsesagtige Affektioner,

Hypertrofi og foreget Aktivitet, og deres Udførselsgange ere udvidede.

I næsten alle Tilfælde tager det seborrhoiske Ekcem sit Udgangspunkt fra Hovedhuden. Kun sjældnere udvikler det sig fra Øjelaagsrandene, fra Axillen, Albuebøjningen, Skrotal-Laar-Folden eller andre, paa Svedkjertler rige Hudpartier. I Reglen holder det sig lang Tid, Maaneder eller Aar igjennem, som en begrænset, ubetydelig Affektion, der da endelig kan blive vædskende, fremkalde Haaraffald, idet Haarfolliklerne tilstoppes af de deponerede Fedtmasser, o. s. v. I nogle Tilfælde ser man nu, at der holder sig en stadig Afskalning af hvide, ikke overdrevent fedtholdige Skæl, Haaraffaldet er rigeligt, og naar Hovedet er blevet helt skaldet, standser Afskalningen og giver Plads for en Hyperidrosis oleosa. I andre Tilfælde er Afskalningen mere vedholdende, Skællene tykkere, mere fedtholdige; Affektionen, der ligeledes fører til Skaldethed, begynder paa Issen, breder sig derfra over Tindingerne, ja endog ned over Ører, Nakke, Næse og Kinder. En tredje Form endelig forløber som et vædskende Ekcem, der navnlig er fremtrædende i Tindingeregionerne; Huden er her rød, fortykket, ikke skallende men vædskende og undertiden besat med Erosioner, hvor Korium er blottet. Hyppigt breder Processen sig til Ørelapperne og den ydre Øregang, hvor den fremkalder de forskjellige, for denne Region karakteristiske Symptomer. Hos diende Børn afficeres navnlig Kinderne og Panden, der i denne Alder er mest hyperæmisk. Affektionen er ikke altid vædskende over hele sin Overflade, navnlig paa Issen og Baghovedet kan den ofte fremtræde som en simpel Seborrhe, medens den er vædskende i Ansigtet og Nakken.

Den førstnævnte af disse Former, den almindelige Pityriasis capitis, der efterhaanden fører til Alopecia pityrodes, kalder Forf. det »skallende«, seborrhoiske Ekcem; den anden Form, det saakaldte Seborrhoea capitis sicca, kalder han det »skorpedannende« seborrhoiske Ekcem, og den tredje Form, der indeslutter de forskjelligste Former af Eczema capitis chron., kalder han det »vædskende« Ekcem.

I Sternalregionen træffe vi næsten kun den skorpedannende Form, kun hvor der er stærk Haarvæxt, kan man træffe den skallende. Denne Affektion, der i Tidernes Løb er blevet beskrevet under de forskjelligste Navne (Lichen annulatus serpiginosus, Eczema marginatum), danner runde eller ovale Pletter, dels isolerede dels konfluerende til dalerstore Pletter, hvis Konturer sammensættes af Cirkelsegmenter. Pletterne

ere gullige, Kanten, naar den er befriet for Skæl, rødlig. Affektionen træffes oftere, hvor Huden er belagt med Fedt og besat med lange Haar, end hvor den er blød, tynd og skaldet. Breder den sig, ses det oprindelige Udgangspunkt som et gulligt, blødt, let skallende Hudparti, medens der i Periferien ses friske Udbrud med Vesikler og tykke, gullige Skorper. Undertiden foregaar Udbredningen uregelmæssigt, til andre Tider regelmæssigt, saa at Affektionen danner en Bue med Konvexiteten udad; dette ses særlig paa Ryggen i Interskapulærregionen.

I Axillen ser man næsten aldrig Skorper eller gullig Dekoloration; her optræder Affektionen mest under den vædskende Form og breder sig undertiden over en stor Del af Thorax. Omvendt træffes paa Skuldrene næsten kun den skorpedannende Form; breder den sig ned paa Armene, holder den sig mest til disses Bøjeside og antager i Albubøjningen, hvor der er mange Svedkjertler, let en mere aktiv Karakter. Paa Haandryggen og Fingrenes Dorsalside kan man ofte træffe et vædskende Ekcem, samtidig med at Hovedhuden er Sædet for et skorpedannende og Ørerne og Ansigtet for et vædskende. — I Haandfladerne og Fodsaalerne antager Affektionen et særligt Udseende, og det Faktum, at den overhovedet forekommer her, viser bedst dens Uafhængighed af Gl. sebac. Man træffer her i Begyndelsen Sekretansamlinger, svarende til Mundingerne af de enkelte Svedkjertler, saa at Affektionen ligner en Psoriasis guttata. Senere afstødes disse Ophobninger, og Aflektionen viser sig mere udbredt, ikke vædskende. — Paa Underlivet, Sædet, Laarene og Skinnebenene træffe vi den skorpedannende Form, ganske lignende den, der træffes paa Brystet. — Skrotalfolden og de tilgrænsende Dele af Skrotum og af Laarets Indside ere særlig hyppigt Sædet for denne Affektion, der vistnok omfatter en god Del af de Processer, som *Hebra* kar betegnet som Eczema marginatum, under hvilken Diagnose man vistnok har sammenfattet tildels meget forskjelligartede, infektiøse Hudsygdomme.

I Ansigtet optræder den hos Personer med Skjæg under den skallende Form, snart som en diffus Pityriasis snart, som begrænsede, rødlige, stærkt kløende Pletter i Overskjægget eller Kindskjægget; der iagttages aldrig Affald af Skjæghaarene. Hos Kvinder er den diffuse Form sjælden, her træffer man gullige eller gulgraa, let ophøjede Pletter, der ikke ere meget iøjnefaldende; de have hyppigt deres Sæde paa Panden, Kinderne, ved Nasolabialfolden og ned ad Halsen.

I andre Tilfælde træffer man paa de nævnte Steder i Ansigtet røde Papler, fra et Sennepskorns til en Bønnes Størrelse, dækkede med fine, gullige Skæl; mellem dem er Huden rødlig og Sædet for en brændende Fornemmelse. Naar denne Affektion ikke helbredes, udvikler den sig til en Acne rosacea. I de fleste Tilfælde optræder dog Affektionen hos Kvinder under Form af et simpelt Erythem, der begynder at bedres, saasnart det oprindelige seborrhoiske Ekcem i Hovedbunden er helbredet. — Hos Mænd er Misbrug af Spirituosa langt oftere, end man almindelig antager, Aarsagen til et seborrhoisk Ekcem i Hovedet, hvorefter der kommer et Acne rosac. i Ansigtet. — Hos ældre Folk kan man se seborrhoiske Pletter omkring Munden og Næsen danne Udgangspunktet for Kræft. — Ansigtet er Prædilektionsstedet for det vædskende seb. Ekcem, navnlig i Barndommen; hos Voxne mest kombineret med vædskende Ekcem paa Halsen og i Hovedbunden. Kløen er ikke stærk, og Vesikler iagttages aldrig, men naar Skorperne fjærnes, ses Corium rød og betændt. Affektionen udvikler sig lige saa godt fra de Meibom'ske Kjertler som fra Svedkjertlerne, og hyppigt optræder der en komplicerende Konjunktivit. Ogsaa i de ydre Øregange iagttages disse forskjellige Former, og ved næsten ethvert Tilfælde af seb. Ekcem i Hovedbunden ses en let Afskalning i Øregangen, ledsaget af Tørhed og Kløen.

Det seborrhoiske Ekcem er en yderst kronisk og langsomt forløbende Affektion, der ofte kan holde sig Aar igjennem paa et begrænset Parti uden at fremkalde stærkere Symptomer. Begyndende i Hovedbunden breder den sig over Ørerne, Ansigtet, Halsen, Brystet, Interskapullærregionen og Armene, og denne Udbredningsmaade kan betragtes som pathognomonisk for den her omhandlede Affektion, den træffes ikke ved nogen anden Form af Ekcem eller ved Psoriasis. Affektionen holder sig mest til begrænsede Partier, danner Pletter og Ringe, mellem hvilke Huden er sund, saa at Udseendet kan blive yderst varierende; efter flere Aars Varighed kan den blive helt konfluerende og kan da meget ligne en Pityriasis rubra, fra hvilken den dog skjelner sig ved sin Godartethed, ved Lugten og ved de tykke, fedtede, gullige og skøre Skorper. Den volder kun ringe Kløe og ender ved passende Behandling altid med Helbredelse.

Selv af duelige og kyndige Læger er den blevet forvexlet med Psoriasis, og det gjælder derfor om at præcisere de Skjelnemærker, hvorved disse to Sygdomme adskilles fra hinanden. Det seborrhoiske Ekcem breder sig langsomt paa

den beskrevne Maade fra Hovedet nedad, idet det væsentligst holder sig til Legemets Midtlinie, hvorimod Psoriasis hyppigst tager sit Udgangspunkt fra Knæerne og Albuerne, ligesom den ogsaa kan optræde pludselig spredt over hele Legemet. Det seb. Ekcem erkjendes endvidere som saadant ved den til Grund liggende Aarsag, ved de fedtede, skøre Skorper og ved Affektionens gullige Farve. Endvidere ved den ejendommelige Konfiguration af de enkelte Pletter, ved at de fortykkede Pletter afglattes i Midten eller paa den ene Side, medens den røde Farve gaar over til en gullig, hvorefter Processen kan brede sig ud til Siden som et rødt, bueformet, skorpedækket Parti. Paa Underextremiteterne kan Farven ofte være blaalig, saa at man ved Diagnosen vel maa tage Hensyn til Affektionens Farve paa den øverste Del af Legemet.

Prognosen er langt bedre end ved Psoriasis, og er Affektionen helbredet, vil man ved en omhyggelig Pleje af Hovedbunden, eventuelt ogsaa af Øjelaagene, let kunne forebygge Udviklingen af Recidiv.

Behandlingen frembyder den Vanskelighed, at det er de dybtliggende Svedkjertler, der skulle paavirkes, men Svovlet, som Forf. betegner som et specifikt Middel ligeoverfor denne Affektion, vil næsten altid føre til Maalet. Det bruges sammen med Zink i en Salve eller som Plaster-Mull. Det anbefales særligt ved de vædskende Former men gjør dog ogsaa Nytte ved de skallende og skorpedannende, hvor dog Krysorabin, Pyrogallol og Resorcin give hurtigere Virkning. Ikthyolet kan her ikke stilles ved Siden af Svovlet. Salicylsyre og Borsyre have ogsaa vist sig virksomme, brugte sammen med de ovennævnte reducerende Midler. Derimod kunne *Hebra*'s Ungv. diachyli og Tjærepræparaterne ikke anbefales; specielt ved den vædskende Form er Zink-Svovl-Salven langt at foretrække fremfor Blysalven.

Indvortes Midler behøves kun sjældent. Specielt det fra anden Side saa meget anvendte Arsenik har Forf. fundet mindre sikkert virkende end ved Psoriasis. I ethvert Fald spiller fortsat Arsenikbrug ikke nogen væsentlig Rolle med Hensyn til Forebyggelsen af Recidiver; i saa Henseende vil derimod en omhyggelig Haar- og Hud-Pleje give fyldestgjørende Resultater.

Anvendelsen af Kokainet ved Diagnostiken.

Efter *H. Fenwick* (Lancet May 5. 1888. Allg. m. Centr. Ztg. 44. 1888).

Forf. anbefaler at anvende Kokainet som diagnostisk Hjælpemiddel ved Nevroser paa funktionelt Grundlag, og dernæst eventuelt ogsaa benytte det som kurativt Middel ved disse Affektioner. Gjennem en større Række af Iagttagelser er han nemlig kommet til det Resultat, at alle disse Nevroser næsten momentant kunne hæves ved en Kokaininjektion, hvorimod Kokainet viser sig næsten fuldstændig uvirksomt i de Tilfælde, hvor Nevralgien er betinget enten af en central Affektion eller af en fra en periferisk Læsion udgaaende Irritation. Det var en ganske tilfældig Iagttagelse, som førte Forf. ind paa disse Undersøgelser. En Patient konsulerede ham for en voldsom Ansigtsnevralgi samt stikkende Smerter i Læggen (han havde en Fornemmelse, som om der tæt under Huden sad en Mængde Glassplinter, som stadig stak) og endelig Smerter i Urinrøret. Der var tillige fuldstændig Impotentia generandi. Da Forf. mente, at disse Ulemper her, ligesom det saa ofte ses, vare en Følge af en Gonorrhe og af invetereret Malaria, besluttede han først at undersøge Urinrøret og injicerede i det Øjemed 20 Draaber af en 20 pCt. Kokainopløsning. 1 Minut efter udbrød Pt. til Forf.s største Overraskelse, at alle hans Smerter, baade i Urinrøret, Læggen og Ansigtet fuldstændig vare forsvundne ligesom ved et Trylleslag. Da den lokale Affektion i det paagjældende Tilfælde kun var meget ubetydelig, vare et Par Kavterisationer tilstrækkelige til at hæve den fuldstændigt. Efter Brugen af et Par Kokaininjektioner var Pt. ganske helbredet og kunde gjenoptage sit Arbejde, medens han havde været uarbejdsdygtig i ikke mindre end et Aar.

Denne Iagttagelse foranledigede endvidere Forfatteren til at anstille en Række Forsøg paa dekapiterede Frøer. Efter at der var inddryppet nogle faa Draaber af en 20 pCt. Kokainopløsning i Kloaken, blev Reflexirritabiliteten undersøgt ved Hjælp af det *Türk*'ske Forsøg (Neddypning af et Bagben i en 2 p. m. Svovlsyreopløsning). Næsten i alle Tilfældene fandtes, at Reflexirritabiliteten var betydeligt, mere end 1000 Gange formindsket, ligesom Ledningen var forsinket (i Stedet for efter 0,008 Sekund indtraadte Trækningen først efter 60 Sekunders Forløb og derover). Jo stærkere imidlertid det anvendte Irritament var, desto mindre gjorde Kokainets Virkning sig gjældende i denne Retning, saa at Forf. sluttelig kom til følgende Resultat: 1) Applikationen af Kokainet

svækker det subjektive Indtryk af svagere Irritamenter og forsinker Tiden for Reflexvirkningens Indtræden. Blandt de nervøse Affektioner forholdt sig paa samme Maade nervøs Irritation og Nevralgier uden anatomisk Læsion. 2) Derimod er Applikationen af Kokainet uden Nytte i Tilfælde, hvor Smerterne ere fremkaldte ved en sværere Læsion af de paagjældende Nerver. Hertil hører de Smerter, der ere betingede af Betændelse, Kræft o. s. v.

Støttende sig til disse experimentelle Resultater har Forf. behandlet over 100, af forskjelligartede nevralgiske Affektioner lidende Ptt. med Injektioner af smaa Kokainmængder i Urinrøret, og som Regel opnaaet Helbredelse, altid Bedring, naar Tilfældet var af en let Natur. Derimod viste denne Behandlingsmaade sig absolut uvirksom overalt, hvor Ptt. led af en dybere, sværere Affektion; saaledes bragte Kokaininjektionerne i Urinrøret ikke nogensomhelst Bedring i et Tilfælde, hvor en karcinomatøs Degeneration af Halskjertlerne havde fremkaldt udbredte Nevralgier. Heller ikke lykkedes dette i et Tilfælde af Nyrestenskolik, hvor et spidst Konkrement havde sat sig fast i Mundingen af den ene Ureter.

De kliniske Erfaringer stemme altsaa fuldstændig overens med Resultaterne af de fysiologiske Forsøg, og der synes at maatte gives Kokainet en betydningsfuld Plads blandt de for Diagnostiken vigtige Lægemidler. Forf. har selv allerede anvendt det ofte i dette Øjemed ved Sygdomme i Urinorganerne. Var der saaledes Smerter i Nyreregionen som Følge af forbigaaende Kongestion, stærkt urinsyreholdig Urin o. s. v., saa var en Injektion af faa Draaber af den 20 pCt. Kokainopløsning tilstrækkelig til at hæve Smerterne. Disse holdt sig derimod uforandrede, naar den dybere, til Grund liggende Aarsag var af en sværere og alvorligere Natur, som f. Ex. Mb. Brightii, Nyresten o. s. v.; Kokainets therapevtiske Virkninger tillod omvendt til en vis Grad en Tilbageslutning til den til Grund for Smerterne liggende Sygdoms Natur.

Kloroformvand som Opløsningsmiddel for Medikamenter.

Efter *P. G. Unna* (Monatsh. f. prakt. Dermatol. H. 5. 1888. — Allg. med. Centr. Ztg. 39. 1888).

Allerede for et Par Aar siden har Forf. anbefalet Kloroformvand som Fortyndingsmiddel for de let skimlende Opløsninger af Karmin ligesom ogsaa overalt, hvor vandige Opløsninger af Reagenser let gaa over i mykotisk eller bak-

teriel Dekomposition; man vil her altid let kunne hindre Dekompositionens Indtræden ved Tilsætning af et Par Draaber Kloroform. Efter at *Hager* har paavist Kloroformvandets antiseptiske og antimykotiske Egenskaber, har *Unna* ogsaa gjort Forsøg med at bringe det i Anvendelse ved den subkutane Therapi. Han stillede sig derfor den Opgave at undersøge, om man kunde hindre den i Opløsninger af Morfin, Atropin, Ergotin, Fowler's Opløsning o.s.v. indtrædende Dekomposition ved at erstatte det sædvanlige destillerede Vand med Kloroformvand, samt om den ringe Tilsætning af Kloroform medfører Ulemper ved den therapevtiske Anvendelse.

Han konstaterede herved, at Kloroformvandet ganske vist af og til ved den subkutane Applikation forvolder en let Brænden og en, ofte til den næste Dag varende Fornemmelse, som om det paagjældende Sted havde lidt en Kontusion, uden at der dog viser sig Farvning af Huden som efter Blodudtrædninger; denne lokale Fornemmelse iagttages ogsaa, hvor Kloroformvandet tjener som Opløsningsmiddel for Morfin, medens ievrigt Morfinets Virkning indtræder prompt. Paa den anden Side er der ogsaa Patienter, som ikke spore nogen Fornemmelse ved Injektionen af Kloroformvandet, og navnlig syntes den intramuskulære Glutæalinjektion altid at forløbe smertefrit. Hvor derimod selve Medikamentet (som f. Ex. Arseniksaltene, Ergotin, Sublimat) volder betydelige Smerter, kommer Kloroformets lokale Virkninger overhovedet ikke i Betragtning, tværtimod forløbe saadanne Injektioner med mindre Smerte og Reaktion, end naar det samme Middel indsprøjtes, opløst i destilleret Vand eller en fysiologisk Kogsaltopløsning. En universel Virkning af de smaa Mængder Kloroform, som injiceres, kan i Reglen ikke konstateres; kun nogle Patienter klagede over nogen Mathed efter saadanne Injektioner.

Forf. mener derfor at kunne anbefale Brugen af Kloroformvand istedetfor destilleret Vand som Opløsningsmiddel først og fremmest ved Tilberedningen af Liqvor arseniitis kalici og alle Ergotinpræparater, der saa let skimle. Særlig gjælder dette, hvor disse Midler skulle bruges indvortes, hvor den lokale Virkning ikke gjør sig gjældende som ved den subkutane Applikation, medens den gjæringshindrende og ved gjentagen Brug nerveberoligenne Virkning netop betegner et Fortrin. Navnlig Liqvor arseniitis kalici bruger Forf. saavel indvortes som udvortes kun med Kloroformvand som Opløsningsmiddel og er derved istand til at

holde Vædsken klar, steril og af en behagelig Lugt. Han tilraader endvidere at sætte et Par Draaber Kloroform til Morfinopløsningerne overalt, hvor man ved Behandlingen af smertefulde Lokalaffektioner ønsker ved Siden af Morfinets smertestillende Virkning tillige at fremkalde en let lokal Irritation (f. Ex. ved Trigeminusnevralgier, Tandsmerter o. s. v.).

Skulde det ved en mere udstrakt Anvendelse af Kloroformvandet vise sig, at de ovennævnte Irritationsfænomener optræde forholdsvis sjældent, vil det kunne anbefales som Opløsningsmiddel for alle Alkaloider. Som Opløsningsmiddel for alle Medikamenter til indvortes Brug, der let gaa over i Dekomposition, er Kloroformvandet allerede anerkjendt som det bedste af de hidtil anvendte.

Om Lægernes Forhold til kommunale Lægeposter og Sygekasser.

Ifølge »Tidsskrift for praktisk Medicin« Nr. 12. 1888. vedtog Bestyrelsen for den norske Lægeforening ved sit Møde den 4de Juni d. A. følgende Regler:

1. Ansættelse som Kommunelæge bør være baseret paa ubegrænset Ansættelsestid med den for kommunale Bestillingsmænd sædvanlige gjensidige Opsigelsesfrist.

2. Ansættelse som Læge ved en Sygekasse bør være baseret paa ubegrænset Ansættelsestid med sædvanlig gjensidig Opsigelsesfrist.

3. Sygekassens Læge lønnes med en aarlig Gage, hvis Størrelse reguleres efter Medlemmernes Antal.

4. Som aarlig Minimumstaxt fastsættes 4 Kr. for hvert mandligt og 2 Kr. for hvert kvindeligt Medlem af Sygekassen. For denne Betaling ydes Lægehjælp ogsaa til Medlemmets Familie og Tjenere, Børn over 15 Aar undtagne.

5. Lægen har ingen Forpligtelse til at behandle Medlemmer, hvis aarlige Indtægt overstiger 1200 Kr.

6. Ingen Læge bør modtage Ansættelse ved nogen ny Sygekasse, førend Ansættelsesvilkaarene ere godkjendte af vedkommende Amtsbureau.

7. Amtsbureauet (kfr. »Ethiske Bestemmelser« § 14), der skal gjøre sig bekjendt med de inden Amtet for Kommunelæger og Sygekasselæger gjældende Ansættelsesvilkaar,

har paa given Foranledning at søge Mangler eller Misligheder ved disse rettede. Opnaaes ved Henvendelse til vedkommende Læge, Kommune eller Sygekasse ikke tilfredsstillende Resultater, har det snarest mulig derom at underrette den norske Lægeforenings Bureau, som endelig bestemmer, hvorledes der skal forholdes i Sagens Anledning. Indtil saadan Bestemmelse er fattet, bør den ledige Post ikke tiltrædes af nogen Læge.

8. Intet nyt specificeret Regulativ anerkjendes af den norske Lægeforening og bør selvfølgelig heller ikke tiltrædes af nogen Læge, før samme er godkjendt af vedkommende Amtsbureau.

Skrivelse af 4de April 1888 fra Justitsministeriet (til Amtmanden over Holbæk Amt). I Anledning af et indkommet Andragende, hvori Distriktslægen i N. N. Kjøbstad begjærer Justitsministeriets Afgjørelse af, hvorvidt vedkommende Kjøbstads Byraads Fattigudvalg har været beføjet til at nægte ham Betaling for Undersøgelse af 7 af ham ikke tidligere behandlede Personers Helbredstilstand, der af Fattigvæsenet vare begjærte foretagne til Oplysning under Kommunens Forhandlinger med andre Kommuner, skal man tjenstligst melde, at da de omhandlede Lægeundersøgelser ikke paahvile Distriktslægen ifølge Instruxen af 22de Oktober 1877 § 6, maa han efter Justitsministeriets Formening være berettiget til Honorar for disse Forretninger.

Skrivelse af 7de April 1888 fra Justitsministeriet (til Amtmanden over Holbæk Amt). Med Hensyn til, at Hr. Kammerherren ved hertil at indsende en Regning fra en Distriktslæge for at have undersøgt og observeret en Arrestant i Henseende til dennes mentale Tilstand har forespurgt, om Distriktslægen er berettiget til at forlange Betaling for en saadan Undersøgelse, skal man tjenstligst melde, at det fremsatte Spørgsmaal efter Justitsministeriets Formening maa besvares benægtende.

Skrivelse af 4de Maj 1888 fra Justitsministeriet (til Amtmanden over Ringkjøbing Amt). I Anledning af et hertil indsendt Andragende, hvori Distriktsjordemoder N. N. anholder om, at det maa blive paalagt N. N. Sogneraad at yde hende en Betaling af 2 Kr. for en paa Fattigvæsenets Rekvisition forgjæves foretagen Rejse for at assistere ved en paa Fattiggaarden under Fattigforsørgelse værende Piges Barselfærd, skal man, efter over Sagen at have indhentet en Erklæring fra det kgl. Sundhedskollegium, tjenstligst melde, at naar det ved Reglement af 21de November 1810 § 19 ff. paalægges Jordemoderen for den der angivne Betaling, jfr. nu Loven af 8de Marts 1856 § 3 og 15de Maj 1875 § 3 »at betjene en Fødende« — eller som dette Udtryk nærmere er forklaret i Instrux af 28de September 1877 § 17 sidste Punktum — »at betjene de Fødende i Fødsel og Barselseng«, kan et Tilfælde som det foreliggende, hvor Jordemoderen er kaldet til Vedkommende 8 Dage, forinden Fødselen indtraadte, ikke anses som indbefattet under saadan

Betjening, hvorefter Ministeriet maa formene, at Jordemoderen, ligesom naar der ellers udenfor Barseltilfælde stilles Krav til hendes Bistand, er berettiget til særskilt Betaling for hendes Tilstedeværelse ved den omhandlede Lejlighed.

Det tilføjes sluttelig, at den af Andragerinden forlangte Betaling maa anses for passende.

Skrivelse af 23de Maj 1888 fra Justitsministeriet (til N. N.). I Anledning af det af Dem hertil indgivne Andragende, hvori De anholder om Tilladelse til at holde offentlige Foredrag over en af Dem praktiseret Methode til formentlig Helbredelse, skal man ikke undlade at meddele Dem, at da man efter det Foreliggende ikke kan antage, at de omspurgte Foredrag falde ind under Begrebet offentlig Forelæsning, jfr. Pl. 25de Juli 1821, kan en Tilladelse ikke anses fornøden.

Udnævnelse. Under 11te Juli er prakt. Læge i Trondhjem, Cand. med. & chir. *H. H. Brock*, beskikket til Distriktslæge i Skagen med tilhørende Landdistrikt.

Bekjendtgjørelser.

SIMONSEN & WEELS EFTF.

der leverer

Forbindstoffer af enhver Art

til **civile** og **militære** Hospitaler
anbefaler sig til d'Herrer Læger og Hospitaler.
Rekvisitioner fra d'Herrer Læger og Hospitalerne expederes til

en gros Priser

uden Hensyn til Rekvisitionens Størrelse.
20. Kjøbmagergade. Kjøbenhavn. K.

Det hygiejniske Lægemøde.

D'Hrr. Kolleger, som ville paatage sig at vikariere for udenbys Læger under Lægemødet, bedes henvende sig til Dr. **H. P. Ørum**, Gothersgade 103, 1ste Sal, fra 12—1.

Paa given Foranledning anse vi det for vor kollegiale Pligt at meddele den danske Lægestand, at de af Lægerne i Aarhus, til hvem der er sket Henvendelse om at overtage Lægetilsynet ved Statsbanepersonalet i Aarhus for en lavere Betaling end de nugjældende Taxter, have afslaaet dette under Samstemning med samtlige Læger i Aarhus, ligesom vi udtale det Haab, at ingen Læge vil forstyrre denne vor kollegiale Bestræbelse ved at træde i Underhandlinger angaaende denne Sag.

Samtlige Læger i Aarhus.

C. Ash & Sons. London.

Fabrik og Lager af Instrumenter etc. til Tandoperationer.

Depot for Skandinavien. Fr. Creutzberg. Boldhusgade 3.

Extraktionstænger, engelske og amerikanske.
Instrumenter og **Hjælpeapparater** til Rensning og Plombering.
Materialier til Plombering af Tænder og Behandling af Nerver og Kaviteter.
Apparater til Kvælstofforilte og lokal Anæsthesi.
Mikroskoper, engelske og tyske.
Platiner i Kar, Blik og Traad.
Instrumenter repareres og fornikles.
Illustrerede Kataloger forsendes gratis og franko.

Lægethermometre, udførte med **særlig Nøjagtighed** og saaledes konstruerede, at Lægen selv kan **kontrollere** dem, fra **Franz Müller** (Dr. **H. Geisslers** Nachf.) i Bonn, endvidere Albuminometre, Ureometre og andre **Apparater til analytisk Brug, Kemikalier, Farvestoffer til mikroskopisk Brug** o. lgn. forhandles fra **H. Struers kemiske Laboratorium,** Skindergade 38. Kjøbenhavn. K.

Tand-Klinik Kronprinsensg. 13, 1. Sal, Søgned. 10—3.
Benjamin Olsen, Læge.

En Sygeplejerske, som har været i Gjerningen i c. 10 Aar og i 1½ Aar uddannet paa Kommunehospitalet i Kjøbenhavn, søger Plads paa et Sygehus. — De nærmere Oplysninger kan indhentes hos Hr. Sygehusforvalter **Nielsen** paa det militære Sygehus i Aarhus, hvorhen Billet ogsaa bedes tilsendt.

Lægebolig til Salg.

Den af afdøde Læge **Hüllerts** i 45 Aar beboede Ejendom i Flyng By, c. 1 Mil fra Roskilde, er paa Grund af Dødsfald til Salg og kan, om ønskes, strax tiltrædes. Yderligere Oplysninger erholdes hos Arvingernes Befuldmægtigede, Godsforvalter **Permin**, Statsgaard pr. Haslev.

Albumin Maltose er det eneste Maltpræparat af virkelig histogenetisk Næringsværdi. — Det anvendes nu paa Hospitaler og Kuranstalter over hele Evropa, idet det har vist sig at kunne taales og ophjælpe Ernæringen i en Mængde katarrhalske Tilstande i Fordøjelsesorganerne, hvor selv de letfordøjeligste Næringsmidler ikke have kunnet taales. Oplysninger og Udtalelser fra højt ansete Læger i Ind- og Udlandet sendes paa Forlangende franko. — Alle saakaldte Malt-Ølsorter, Likører o. s. v. ere kun Pirrings- og Nydelsesmidler uden egentlig Næringsværdi. — Næringsværdien i den Hoff'ske Maltextrakt er f. Ex. saa at sige = 0.

1/2 Fl. **Hoff's Maltextrakt** indeh. højst 35 Grm. tør Extrakt og koster 75 Ø.
35 — **Alb. Maltose** — 10 -

Til denne umaadelige Prisforskjel kommer yderligere, at Næringsværdien af de 35 Grm. Tørstof i Hoff's Maltextrakt ingen Sammenligning taaler med Næringsværdien af 35 Grm. Alb. Maltose

Alb. Maltose faas paa ethvert Apothek i Daaser á 68 Øre. — Prøvedaaser gratis fra

Kjøbenhavns Alb. Maltose & Gluten-Fabrik, Bredgade 36.

En forfriskende afförende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en øjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE

Hæmorrhoïder, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o. s. v.

tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring.

I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich**, Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften : E. GRILLON.

Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

Paa **Alfred Benzons Fabriker** tilvirkes:

Tjære-Pastiller, efter Géraudels Methode, i Ruller à 25 Øre.
Opløselig Saccharin-Pulver-Chokolade (Saccharin-Kakao).
Extractum Frangulæ fluidum (Pharmac. of the unit. St. of America), samt andre Extract. fluida efter Ph. of the unit. St. of Am.
Lipanin, Erstatningsmiddel for Levertran. (Se «Hospitalstid.» Nr. 11 af 14de Marts 1888.)

Alfred Benzons Kjødpulver.

Kjødpulver i Glas à { 100 Gram = 1,20. / 250 — = 2,80. / 500 — = 5,50.

Kjødpulver-Chokolade { Kager / Pastiller } 500 Gram 4 Kr.

Kjødpulver-Pastiller { med Sukker og Pebermynte / pr. Rulle 35 Øre.

Dr. Chr. Jürgensen skrev i «Ugeskrift for Læger» 5te Marts 1887:

«Af Kjødpulverne kan atter det «Benzonske» nævnes som et aldeles fortræffeligt Produkt, som ikke staar tilbage for de franske, tværtimod.»

Komprimerede Medikamenter.

Tabletter.

Efter Anskaffelsen af de nyeste Maskiner fremstiller vore Fabriker nu i forskjellige Størrelser alle ønskelige Sorter af Medikamenter i Tabletform, saasom:

Antifebrin.
Antipyrin.
Bicarbonas natricus.
Brometum kalicum.
Chloras kalicus.
Cortex Cascara Sagrada.
Flores Kusso.
Radix Rhei.
Resina Quaiaci.
Saccharin.

Alfred Benzon.

Ovenstaaende Artikler fra **Alfred Benzons Fabriker** faas gjennem Apothekerne.

Alfred Benzon.

Paa St. Johannes Stiftelse bliver en Plads som Lægekandidat ledig til 1ste Avgust. Ansøgninger, stilede til Kjøbenhavns Magistrats 3dje Afdeling, bedes indleverede paa Stiftelsens Kontor inden den 23de ds.

Sæson fra 1. Maj til 15. Oktober. **Bad Neuenahr** Jærnbanen paa Rhinens venstre Side.

Alkaliske Thermer i Ahrdalen mellem Bonn og Coblenz, berømt som Specialbad mod kroniske Katarrher i Fordøjelses-, Urin- og Aandedrætsorganerne, ved Nyrebetændelse, Opsvulmen af Leveren, **Diabetes** mel., Gigt, Rhevmatisme og Kvindesygdomme. Tillige anbefales det Rekonvalescenter som mildt løsende og oplivende. Kun Kurhotellet med den sundeste Beliggenhed, med sit bekjendte gode Kjøkken og Kjælder og billige Priser, staar i direkte Forbindelse med Badene og Læsesalen. Nærmere ved Lægerne og Direktionen.

Cand. pharm. Evers'

Maltkuranstalt

bringes i d'Hrr. Lægers velvillige Erindring.

Rosenborg Have.

Kurtid 6—10 Form.

I et godt Hjem, 1½ Mil fra Kjøbenhavn i en Skovegn, kunne Rekonvalescenter og Svagelige optages i Pension for 3 Kr. daglig. — Hos Frk. **Bahnsen**, Plejemoder paa Kommunehospitalet, faas yderligere Oplysninger.

Prokurator A. D. Berg,
Studiestræde 31.
Retssager, Inkassationer m. v.

Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).

Følgeblad til „Ugeskrift for Læger".
4de Række. XVIII. Nr. 4. 5.

Kjøbstaden Ribe.

Jordbunds-, Grundvands- og Brøndforhold. — Sygdomsforhold før Vandværket — Vandværket.

Af Fysikus *Kiær*.

De ejendommelige hygiejniske Forhold for Kjøbstaden Ribe har af og til tidligere været fremdragne, og navnlig har Dr. med. *Tryde*'s «Undersøgelser af Drikkevand fra tyfussmittet Sted» henledet Opmærksomheden paa Byen, idet han siger, at den er under Forhold, der ere saa sammensatte, at det ikke vil blive let at afgjøre, hvor Infektionen har sit Arnested, og hvilke Veje den følger, naar den giver et epidemisk Udslag, og han udtaler tillige, at det vil have stor Interesse at følge Forholdene, naar det lykkes at skaffe Befolkningen godt Vand fra et Vandværk. Vandværket er nu kommet, og Tiden vil nok vise dets heldbringende Virksomhed, men det vil sikkert have sin Interesse netop nu at holde sig for Øje de Forhold, hvorunder Byen hidtil har levet, hvorved Forandringen først ret senere vil træde frem. Anlægget af Vandværket har bragt os et Indblik i de ganske ejendommelige Jordbundsforhold i enhver Retning saa fuldstændigt som muligt, og hvad før kun spredte Iagttagelser har ladet gjøre sandsynligt paa de enkelte, forskjellige Punkter, det er det lykkedes den nøjere Undersøgelse at samle til et overskueligt og sandt Hele. Naar Dr. *Tryde*'s Fremstilling i det følgende vil blive modificeret en Del, bedes erindret, at det først i 1886 er lykkedes at faa exaktere Undersøgelser. I det væsentlige vil Resultatet dog blive det samme.

Dette Arbejde har altsaa for Øje at fremstille Byens hygiejniske og sanitære Forhold saa nøje som muligt førend Vandværkets Anlæg, for derved senere ad Aare muligen at kunne drage Slutninger i hygiejnisk Retning, naar dets Virksomhed og Følger for Befolkningen tydeligt har lagt sig for Dagen.

Det vil blive nødvendigt først at kaste et kort Blik paa Byens Historie, kun forsaavidt som denne kan faa Interesse i den givne Retning:

Ribes første Oprindelse taber sig i Hedenskabets Mørke. Det er vist, at det var den anden By her i Landet, som i det 9de Aarhundrede fik bygget en Kirke, og derigjennem vides ogsaa, at Beliggenheden har været den samme som den nuværende ligefra Kristendommens tidligste Tid heri Landet. De gamle Historieskrivere (Saxo) omtale allerede Ribe som en blomstrende Handelsstad, der stod i Skibsfart med Tyskland, Holland, England, Frankrig, Landene ved Middelhavet, ja endog med det hellige Land. Fra den Tid vi har mere sammenhængende Efterretninger om Ribe, fremtræder den som den anseligste i Jylland, som en af Rigets vigtigste Stæder; og gjennem hele Middelalderen og en kort Tid derudover vedblev den at have samme Betydning. Især udførtes Heste, Kvæg og Korn og den var Hovedindførselsstedet for en stor Mængde Luxusartikler, hvorfor den var meget besøgt af Fremmede allevegne fra. Endnu i det 17de Aarhundrede var Ribe blandt de højst beskattede Byer i Landet næst efter Hovedstaden. Om dens Anseelse vidner, at den har havt 7 store Klostre, 13 Kirker og Kapeller og 19 Gilder. Efter Reformationen begyndte Byen stærkt at dale lige til dette Aarhundredes Begyndelse. Den har vel siden hævet sig noget igjen, men har i det Hele ikke kunnet holde Skridt i Fremgang med de andre jyske Byer, og har vel nu i de sidste 30 Aar omtrent staaet paa samme Punkt.

Krønikerne omtale oftere Ribe i Anledning af de hyppige Ildsvaader, som i Middelalderen har hjemsøgt Byen, saaledes i 1176, 1242, 1258, 1272, 1301, 1402 og den største 1580, som ødelagde 213 Huse foruden andre større Bygninger. Store Vandfloder nævnes i Middelalderen at have hærjet Byen, saaledes i 1513, 1603, 1615, 1623 og 24, 1634, 1701, 1718, 1720, 1760; især den store Vandflod 1634 bragte voldsomme Ødelæggelser i Ribe, og Vandet steg højt op i Domkirken. Ogsaa af Pesten er Ribe hjemsøgt flere Gange i det 16de og 17de Aarhundrede, i de samme, hvor 3 fjendtlige Okkupationer ødelagde Byen.

Vi har altsaa for os en meget gammel By, som tidligere har havt stor Betydning og Udstrækning, som gjennem Aarhundreder har ligget paa samme Plads som nu, og som mere end nogen anden By i Landet har lidt voldsomme Ødelæggelser ved Ildebrande og Vandfloder.

Efter disse Bemærkninger, som ville faa deres Betydning med Hensyn til Fremstillingen af Byens hygiejniske Situation, skal jeg fremstille Byens nuværende Beliggenhed. Ribe Kjøbstad er beliggende paa et ganske fladt Terræn

$^3/_4$ Mil fra Vesterhavet ved Nipsaa, der umiddelbart øst for Byen deler sig i 4 Arme, hvoraf de 2 omslutte, de 2 gjennemstrømme Byen for lidt vesten for denne igjen at forene sig til 1 Strøm, som stærkt bugtet gaar til Havet. Mellem dette og Byen findes kun flade, udstrakte Marskenge, og disse gaa som Geestenge om Byens nordlige og sydlige Side og forenes igjen paa den østlige Side langsmed Aaen. Her har denne en Brede af indtil 700 Alen og danner en Del Smaaøer, medens den ved Byen indsnævres til omtrent 40 Alen. Byen ligger altsaa i Aaløbet paa 4 Smaaøer, idet Aaen tillige nordfra modtager et Tilløb, og af disse er den sydlige Ø den ulige større, idet her omtrent $^2/_3$ Del af Byen er beliggende (se Kortet). Selve Byen ligger, tilsyneladende paa en Hævning i Terrænet, som imidlertid strax taber sig ved dens nordlige, vestlige og sydlige Side for at gaa over i de flade Enge, medens mod Øst Hævningen er jævnt skraanende nedad mod Aaløbet der. Dettes Vandoverflade er paa Grund af Mølledriften i Byen ved Sluser om Sommeren holdt 3 Fod, og Foraar og Efteraar 5 Fod over de Byen gjennemstrømmende Aaløbs Vandoverflade. Aaløbene gaa gjennem Byen med stejle, til Dels stensatte Vægge af 8—12 Fods Højde. Byen har altsaa øst for sig et meget betydeligt kunstigt Vandbassin, navnlig i den Tid, hvori de vidtstrakte Enge holdes under Vand.

Foreløbig vil vi kun beskæftige os med den større vestlige Ø, som den der egentligen repræsenterer Forholdene i Byen, og som i hygiejnisk Henseende har den aldeles overvejende Betydning. Dens Udstrækning er fra Nord til Syd 3000 Fod, fra Øst til Vest 1800 Fod. Mod Nord har den altsaa Aaløbet, mod Øst Vandbassinet, mod Syd er den kun ved Kirkegaarden skilt fra det andet Aaløb og mod Vest skraaner den temmelig brat mod Aaløbenes Foreningspunkt. Som Kortet viser ses, at selve Byens Grundflade ikke er jævn. Der er 2 Højdepunkter; det højeste 20 Fod over Havet, der hvor Vandværket ligger, og det andet, midt i Præstegade, 18 Fod over Havet. Mellem disse 2 Højdepunkter falder Byens Midtpunkt, Torvet med Domkirken, 16 Fod over Havet, medens den øvrige Del af Byen, altsaa dens Yderpunkter, jevnt skraaner ned til 14 Fod paa den sydlige Side, og til 12 Fod paa den nordlige og østlige Side. Aaens daglige normale Vandstand vestenfor Sluserne falder omtrent sammen med Havets, og stiger og falder med Ebbe og Flod, medens, som vist, det østlige Vandbassins Vandstand, normalt er fra 3—5 Fod over Aaløbenes gjennem

Byen. Byens Omgivelser, Engenes, Højde over Havet er kun 5 Fod.

Det skulde synes, at der ved Byens Beliggenhed, 3/4 Mil fra Havet og med en Højde af 12—20 Fod over dette, maatte være en Betryggelse for dettes Indvirkninger, men det er langtfra Tilfældet. Tværtimod, der gaar sjældent noget Aar uden at Byen flere Gange er fuldstændigt belejret af det stigende Hav, som i alle Retninger overstrømmer de lave Omgivelser, og derved tillige til Dels standser Afløbet fra det østlige Vandbassin, saa ogsaa dette strømmer vidt over sine daglige Grænser. Byen ligger da som en lille Ø midt i et stort udstrakt Vand. Dette Forhold indtræder allerede med en Stigning af 7—8 Fod, men kommer en Stormflod, da stiger Havet indtil 12—14 Fod, gaar da op i selve Byen og fylder Kjældere og Brønde med Brakvand, ikke at tale om de store Ødelæggelser, det anretter. Sjældent varer en saadan Vandflod mere end 3 Dage, men længe spores Virkningerne i mange Retninger.

Det er vel allerede af denne Fremstilling øjensynligt, at Forholdene, hvorunder Byen lever, maa have en uheldig Indvirkning navnlig gjennem den Fugtighed, som stadig maa trænge ind allevegne fra, men Spørgsmaalet maa da navnlig blive, hvorledes Jordbundsforholdene ere, og derigjennem ogsaa hvorledes Forholdet er med Brøndene. For at oplyse dette skal her først fremstilles Jordbundsforholdene saaledes, som tidligere Iagttagelser og senere Undersøgelser vise os dem. Nedlæggelsen af Vandrørene i alle Byens Gader har i 1886 givet os et Indblik i Forholdene i en Dybde af 4½—5 Fod under Overfladen, i hvilken Dybde Udgravningen foretoges, og disse Iagttagelser give os allerede et ejendommeligt Billede af Jordbunds- og Grundvandsforhold, hvorfor de herved meddeles i deres fulde Udstrækning, ogsaa for maaske senere at kunne benyttes ved fremtidige Foretagender i hygiejnisk Retning. Udgravningen skete i Marts og April, altsaa paa den Tid, hvor Vandstanden i det østlige Bassin, som paavist, er 5 Fod over dagligt Vande i Aalebene gjennem Byen. Der var hverken i den nærmest foregaaende Tid, eller den Tid Udgravningerne skete, noget Abnormt at bemærke, og Tilstanden maa altsaa anses for den normale paa den Aarstid.

For at samle Overblikket over disse Forhold vil dette lettest kunne komme frem ved, med Kortet for Øje, at dele denne Bydel i en østlig og en vestlig Del ved den gjennem denne løbende Sønderportsgade og dens Forlængelse,

Vægtergade. Se vi først paa Grundforholdene i disse 2 Gader, vil vi finde, at gjennem hele Søndreportsgades Længde er Grunden i 5 Fods Dybde overalt Muld- eller Mosejord og gammel Gjødning, med et mer eller mindre højt Lag Sand eller Opfyldning over. Dette Sandlag er i Gadens nordlige Ende omtrent 4 Fod højt, saa kun den nederste Fod kommer i Mosejorden, men er derfra mod Syd stedse aftagende, saa det i den sydlige Ende er næppe 1 Fod højt, altsaa Mosejord og Gjødning den overvejende Del. I Sandlaget er Striber af Murgrus etc., som viser, at det næppe er paaført paa en Gang, men lidt efter lidt. Næsten gjennem hele Gaden er i Mosejorden og Gjødningen i 3 Fods Dybde talrige lodret staaende Pæle, horisontalt liggende forraadnede Brædestumper, vegetabilsk forraadnede Stoffer iblandet Ben, Potteskaar, Nødder og Affaldsdynger. Dette er især fremtrædende i Udmundingerne af Bispegade, Puggaardsgade og Sviegade. Fra Bispegade og helt ned gjennem Gaden er rigeligt Grundvand i 3 à 4 Fods Dybde, saa Gravningen derved meget generedes. Gadens Forlængelse, Vægtergade er ganske med samme Jordbundsforhold, men med noget mindre Grundvand, og de opretstaaende Pæle findes sparsommere.

Tage vi nu de Gader, som fra Sønderportsgade gaa mod Syd, finde vi ganske de samme Forhold i den nærmest tilstødende Del af Bispegade, Puggaardsgade og Sviegade, medens disse Gaders sydlige Del er for Bispegade tørt, stridt Sand, for Puggaardsgade opfyldt Jord og Sand, og for Sviegade blandet Sand og Opfyldning. Grundvand findes kun nærmest Sønderportsgade. I Puggaardsgade er regelmæssig Stenbro i 3 Fods Dybde.

Omtrent parellelt med disse Gader mod Øst løber Hundegade og Klostergade. Øverste Tredjedel af Hundegade er rent, stridt Sand gjennem de 5 Fods Udgravning, men dette Sandlag bliver mod Syd tyndere, og er ved Gadens sydlige Ende kun 1 Fod, og under dette er nu i 4 Fods Dybde opfyldt Grund af Sten, Mursten, Mosejord og Affald i en saa haard Pakning, at det maa hugges op. Her er tillige Grundvand, men ikke rigeligt. Klostergades sydlige Del er som Hundegades, men med rigeligt Grundvand; kun den nordlige Ende er næsten rent Sand, og i 4 Fods Dybde er et Klæglag. Midt i Gaden er en regelmæssig Stenbro i 3 Fods Dybde.

Samtlige disse Gader munde mod Syd ud i Gravsgade. I denne er fra Hundegade til Bispegades Udmun-

ding tørt Sand og kun lidt Grundvand; fra Enden af Bispegade er Mosejord og Gjødning, derfra hen til Puggaardsgade Muldjord og Opfyldning, men rigeligt Grundvand i 4 Fods Dybde; til Sviegades Udmunding atter opfyldt Jord, Sten og Grus uden Grundvand, og derfra til Sønderportsgade sandblandet Muldjord, Opfyldning og noget Affald uden Grundvand. Midt i Gaden er en Kirkegaard med regelmæssige Gravsteder, Levninger af Kister og Skeletter.

Hundegade og Klostergade støde med deres nordlige Ende mod Badstuegade, som i den til disse Gader stødende Del er Sand i 5 Fods Dybde, men i Gadens østlige Del, den gaar i Øst og Vest, er der under 1 Fods Opfyldning blot Gjødning og Mosejord med de opretstaaende Pæle, forraadnende organiske Masser i rigeligt Grundvand gjennem 4 Fod.

Hermed er afsluttet den Del af Byen, som ligger syd for Sønderportsgade, og vi vende os nu til den Del, som ligger Nord for den. Begyndende mod Vest faa vi saa først Graabrødregade med dens Forlængelse Korsbrødregade. Nærmest Sønderportsgade er i Graabrødregade i 3 Fods Dybde Gjødning og Mosejord, men derfra er gjennem hele denne Gade og Korsbrødregade, indtil Præstegades Udmunding i den, kun tørt Sand og Opfyldning af Murgrus etc., enkelte Steder dog Bunker af Muslingeskaller, Ben og Affald, sandsynligvis gamle Møddinger. Men herfra og gjennem Gadens øvrige Del er der blot i 1 Fods Dybde Mosejord og Gjødning med forraadnede Træstumper og organiske og dyriske Rester i betydelig Mængde (Muslingeskaller i store Hobe, Horn og Pandeskaller af Geder og Hornkvæg, Ben) og her er rigeligt Grundvand, som ellers ikke fandtes i Gaden. Stenbro træffes flere Steder i 2 Fods Dybde, ligesom ogsaa i dens nordlige Ende Striber af Klæglag i Mosejorden. Dernæst kommer Skolegade med dens Forlængelse Præstegade. Gjennem hele Skolegade er i 2 Fods Dybde Gjødning og Mosejord med store Masser Gedehorn med Pandeskaller, Muslingeskaller i Bunker, Ben, Rester af Huder, forraadnede Træstykker, Alt i rigeligt stærkt stinkende Grundvand. Her er tillige en regelmæssig Pælesætning af 6—8 Fod lange Pæle, i den øverste Del gjennemborede og med Træpløkke, paa hvilke endnu til Dels hviler horisontale Planker, som øjensynligt har dannet Broer. Dette Forhold strækker sig gjennem hele Præstegade til omtrent en 100 Fod fra dens Udmunding i Korsbrødregade. Grunden bestaar næsten ikke af andet end en Ophobning af dyrisk Affald, navnlig Oxepander med Horn og Huder i en saadan

Mængde, at Gjennemgravningen vanskeliggjordes, og det ilde stinkende Grundvand lugtedes langt borte fra. Den regelmæssige Pælesætning gik gjennem hele Gaden.

Vi vende os nu til Store Gade og dens Forlængelse paa den anden Side af Torvet, Grønnegade. I Storegade er nærmest Sønderportsgade kun ligesom der tørt Sand, men snart begynder i 3 Fods Dybde Gjødning- og Moselaget i rigeligt Grundvand. Her er vegetabilske forraadnende Dele det overvejende, der laa saaledes store Bunker af Nødder, dog enkelte Hobe Ben og Horn. Regelmæssig Pælesætning med horisontale Planker saas. Dette Forhold, dog uden Pælesætning, strakte sig hen over Torvet til Grønnegade. I denne er der hen til Smalleslippe ublandet Gjødning, Affald og Mosejord i allerede 2 Fods Dybde, Bunker af Ben og Muslingeskaller, Gedehorn, Rester af Huder og rigeligt, stinkende Grundvand. Et Sted i 4 Fods Dybde opgravedes regelmæssigt afskaarne Lyngtørv og Halmdynger. Her er hele Vejen regelmæssig Pælesætning og horisontalt liggende forraadnende Bræddestykker. Fra Smalle- til Skomager-Slippe er først i 4 Fods Dybde den samme Blanding af dyiske Affald. Fra Skomager- til Bredeslippe er kun Sand, lidt Opfyldning og intet Grundvand, men i Resten af Gaden kommer atter i Bunden af Udgravningen et stedse tiltagende Lag af Mosejord, Gjødning og Affald i rigeligt Grundvand, og med den regelmæssige Pælesætning.

Fra Vægtergade gaar parallelt med de sidstomtalte Gader Sortebrødregade og Fiskergade. Sortebrødregade er i den nærmest Vægtergade liggende Halvdel i 2 Fods Dybde næsten ublandet Gjødning og Affaldsdynger i Mosejorden med rigeligt Grundvand og Pælesætning, den anden Halvdel mod Fiskergade er Opfyldning af Murgrus og noget Affald i mindre Grundvand. Fiskergade har samme uhyggelige Grund som Grønnegade og Præstegade, kun Gjødning, Affald, store Dynger af Kjæber, Hovedskaller og Ben, men udelukkende af Heste, Dynger af Muslingeskaller, Rester af Huder og Pælesætning i rigeligt stinkende Grundvand, og alle de mellem Grønnegade og Fiskergade løbende Slipper viser i 2 Fods Dybde kun Gjødning, Mose og Affald i rigeligt Grundvand.

Endnu staar kun tilbage at nævne Grydergade, som forbinder Torvet med Korsbrødregade, men her er i 5 Fods Dybde kun Sand og Opfyldning af Murgrus uden Grundvand. Ved Gjennemskjæringen af Torvet fra Grydergade til Grønnegade gik man gjennem en gammel Kirkegaard, hvor Lig-

kisterne i den nordre Ende kun stode lidt over 2 Fod under Overfladen, sammensunkne med Skeletterne i stinkende Grundvand i Gjødning og Mose, men i den sydlige Ende i Opfyldning af Murgrus og Sand, men uden Grundvand.

Disse Iagttagelser i 5 Fods Dybde viser altsaa, at den langt overvejende Del af den omhandlede Bydel ligefrem ligger paa en stor, sammenhængende Mødding i rigeligt Grundvand, men at den Del, som ligger Vest for Sønderportsgade, synes ulige uheldigere situeret, idet her Mødding- og Mosejordslaget i Grundvand er langt mere fremtrædende end i den Del, som ligger øst for samme, idet her Opfyldningen med Sand og Murgrus er stærkere og Grundvandet mindre. Men under denne stærkere og heldigere Opfyldning dukker dog stadigt paa flere Punkter Gjødning- og Moselaget frem i Bunden. Enkelte Punkter, saaledes det, hvor Sønderportsgade, Storegade og Vægtergade stode sammen, og Hunde- og Klostergades nordlige Del, synes at danne Undtagelser, idet her i 5 Fods Dybde kun træffes Sand og intet Grundvand, men det er dog sikkert kun en større Opfyldning paa Byens højeste Punkt, som skjuler den samme uheldige Bund, thi tidligere Iagttagelser netop paa disse Punkter, ligesom ogsaa Udgravninger til Vandtaarnet, som snart nærmere skulle omtales, har vist, at Grunden i 6 à 8 Fods Dybde er akkurat den samme som for den øvrige Bydel, Gjødning, Affald, forraadnende vegetabilske Rester og og Pælesætning i Dybden. Og som det er gaaet her, er det gaaet paa andre Punkter, saa det sikkert kan siges, at Grunden er den samme, kun i større eller mindre Dybde.

Den rigelige, og ofte i Fods Højde ublandede Gjødningmasse er udelukkende Kogjødning, og forklares ved det store Kvæghold, som tidligere i Byens glimrende Periode har været der, da Agerbrug vel har været en Umulighed, og den store Mængde Kreaturer, som udførtes fra Byen, har vel ofte i kortere eller længere Tid været i Byen, forinden den er udskibet derfra. Naar Udtrykket Mosejord og Muldjord er brugt for en stor Del af Grunden, da kan næppe herved forstaas en naturlig Mosedannelse, og Dr. med. *Tryde* giver i sine »Undersøgelser af Drikkevand fra tyfussmittet Sted« følgende korrekte Beskrivelse: »Den bestaar af en kompakt Masse af vegetabilske Stoffer, sammentrykte Blade i betydelig Tykkelse, Rødder, haardt Træ. Laget danner en blød, svampet, fugtig Masse. Af hver Haandfuld kan udpresses smudsigt Vand, og paa en større lodret Gjennemskjæring ser man Vandet sive rask ud«. Det vil deraf ses, at det her øjensynligt

drejer sig om tilfældigt ophobede vegetabilske Stoffer, sandsynligvis indførte med Aaløbene og med de hyppige Vandfloder. Den regelmæssige Pælesætning i en stor Del af Gaderne kan næppe forklares paa anden Maade, end at Gaderne oprindeligt have været Broer over den sumpede Grund langs Aaløbene og imellem Husrækkerne, som ligeledes sandsynligvis have været byggede paa eller i al Fald stærkt fundamenterede med Pæle, hvorom store og tætte Pælesætninger i Grunden paa den bebyggede Del af Byen vidne og som ere iagttagne ved Nybygninger og Kjældergravninger. Under disse Broer og under og omkring Husene er Gjødning og Affald henkastet, og i den kunstige Mosebund og i rigeligt Grundvand har alt holdt sig meget godt indtil nu, dækket af senere Opfyldninger med Sand og Murgrus i Forbindelse med Afsætninger fra Vandfloderne, berøvet de væsentlige Betingelser for Selvrensningsprocessernes Udvikling.

Hvor stærkt dette Lag Mosejord, Gjødning og Affaldsstoffer er, hvor dybt altsaa egentligt Byen har ligget under den nuværende Jordoverflade, har kunnet ses ved enkelte dybere Gravninger. Ved Anlægget af Vandværket maatte Fundamentet lægges 18 Fod under Overfladen, idet først der naaedes fast Sandbund, som var Havbund af stridt, grovt Sand med Muslingeskaller. 2 Fod over dette Sandlag, altsaa 16 Fod under Jordoverfladen, begyndte allerede en Pælesætning i Mosejord og Affaldslag af 11 Fods Højde, afbrudt ved enkelte tynde Klæglag. Øverst var et 4 Fod tykt Lag Opfyldning af Murgrus og Sand. En Brøndsætning om den ene artesiske Boring til Vandværket viste ganske samme Forhold i samme Dybde, men bemærkes maa det dog, at det Punkt, som herved iagttoges, er det højest beliggende i denne Bydel. Paa flere andre Punkter i Byen er gravet Kjældere, uden at man derved er kommet gjennem Mosejord- og Gjødningslaget. Saavel i Badstuegade som ved Skibsbroens vestlige Ende har man ved Fundamenter til Nybygninger, ved Gravning af Kjældere og Brønde i 8 à 10 Fods Dybde truffet regelmæssige, sammenhængende Firkanter af store, raat tilhuggede Egestammer liggende paa Klæglag, og at man her har havt at gjøre med Badehuse, fremgaar af den ret betydelige Mængde Kæmmekamme, som velbevarede fandtes i Klægen; ogsaa fandtes en lille Bronzesax. Omtrent 3 Fod over disse Firkanter er igjen fundet nye Fundamenter til Bygninger.

Disse Iagttagelser synes utvivlsomt at maatte gjøre det sandsynligt, at den oprindelige By har maattet ligge i en

betydelig Dybde under den nuværende, og for at godtgjøre dette og om muligt bestemme i hvilken Dybde, hvad ogsaa i andre Henseender kunde have Interesse, stillede Byraadet velvilligt de fornødne Midler til Boringer omkring i Byen til Disposition. Resultatet af disse foreligger paa omstaaende Kort. Det vil der ses, at de ere foretagne i 2 Linier, den ene fra Nord i Syd med 6 Boringer, den anden fra Øst i Vest med 4, og der er herved givet et smukt Indblik i denne Bydels Situation fra de ældste Tider indtil nu, naar Boringens Resultat sammenholdes med Fundene ved de dybere Gravninger. Det maa nemlig erindres, at Boringerne kun kunne konstatere de enkelte Lags Dybde, men ikke korrekt deres Indhold, hvorpaa de dybere Gravninger, navnlig Udgravningen til Fundamentet af Vandværket, maa afgive Illustrationen. En Sandbanke strækker sig ligefra Bydelens nordvestlige Hjørne næsten, men ikke fuldt, til dens sydøstlige Grænse. Dens Brede er ikke betydelig, næppe mere end mellem 20 og 30 Fod, og dens Højdepunkt over dagligt Vande i Havet er omtrent 10 Fod. Paa dens Top er Domkirken bygget. Det vilde være for vidtløftigt at paavise, hvor stor Stigningen af Byen har været paa dens enkelte Punkter, men det vil ses paa Kortet, at den varierer mellem 6 og 14 Fod. De omtalte Pælesætninger i Dybden vise, at Byen oprindelig har været bygget paa og om denne Sandbanke mellem Aaløbene. Den ene Vandflod efter den anden, de hyppige Ildebrande har ødelagt Byen Gang efter Gang, men man har trøstigt bygget op igjen ovenpaa Ødelæggelserne og Afsætningerne, og gjennem Aarhundrederne er Byen kommen i sin nuværende Højde, men man er kommen dertil ved en Ophobning af vegetabilske Stoffer ved Vandfloderne og en Ophobning af Gjødning og dyrisk Affald Lag paa Lag. Den Hævning, som Byen nu ligger paa, er altsaa kun for en ringe Del naturlig, men kunstigt frembragt.

Efter nu at have set Jordbundens Beskaffenhed vende vi os til Grundvandsforholdene og Brøndene. Vi har allerede ved de overfladiske Gravninger til Nedlæggelsen af Vandrørene set, at der, med ganske faa Undtagelser, overalt er truffet Grundvand i fra 2 til 5 Fods Dybde, og det oftere saa rigeligt, at Gravningerne derved ere hindrede, og at Vandet har maattet øses op med Spande for at man kunde nedlægge Vandrørene, og det viste sig derved overalt, at saasnart Mosejords- eller Gjødningslagene naaedes, trængte Grundvandet frem, desto rigeligere, jo dybere man kom. Ogsaa Boringerne viste overalt i disse Lag rigeligt Grund-

vand, saa at Borehullet hurtigt fyldtes med Vand, som svandt saa snart man trængte ned i det dybere Sandlag. Dette rigelige Grundvand skyldes tydeligt for største Delen, foruden Overfladevand, det omtalte østlige, store Vandbassin. Herom vidner, at i mange Kjældere rundtomkring i denne Bydel, paa dens højere som lavere Punkter, stiger Vandet op i Kjælderne, saa snart det østlige Vandbassin holdes i blot lidt højere Vandstand end den normale, ja blot naar et Regnskyl bringer mere Vand fra Omgivelserne til det, end der hurtigt kan løbe bort gjennem Sluserne. Vandet maa da stadigt pumpes op af Kjælderne for at holde dem tøre, og i enkelte Kjældere kan Vandet staa op som af et Væld. Lodrette Gjennemskjæringer ved Gravning af Kjældere og Brønde viser ogsaa, at Grundvandet kommer rigeligst fra Øst og Syd. En saadan Indtrængen af Vandbassinet lettes ved dettes Grundforhold. Ved Boringer som i 1885 foretoges for at undersøge dets Bund i Anledning af et Jærnbaneanlæg tversigjennem det, angaves som Resultat fra 40—60 Fod blød Mosebund, og paa et enkelt Sted sank Jordopfyldningen i 200 Alens Længde fra 20—22 Fod ned. Den her forefundne Mosebund maa jo nødvendigvis staa i umiddelbar Forbindelse med det i Byen værende Mosejords- og Gjødningslag, og Vandet i Bassinet gjennemtrænge dem ved sit stadige Tryk. At Tilstanden med Hensyn til Grundvandet bliver endnu værre ved Oversvømmelser, som komme fra Havet, er saa indlysende, at det kun behøver at nævnes. Næsten hele Grunden fra denne Bydels Overflade indtil den oprindelige Sandbanke er som en stor vaad Svamp, ned i hvilken Vandet uafladeligt trænger sig, eller suges ind, og da Svampens Hovedmasse er forraadnende Plante- og Dyredele, kan man slutte sig til Grundvandets Beskaffenhed; det er mørkt, ildestinkende.

At Drikkevandet, som jo kun leveredes fra Brønde, var slet, havde Erfaringen forlængst lært, og der var allerede i 1876 boret en artesisk Brønd, som gav godt Drikkevand. Den exakte Undersøgelse kom i 1883 hertil, og *Stein*'s kemiske og mikroskopiske Undersøgelse af Vandet i Byens offentlige og nogle private Brønde, ialt 10, gave følgende Resultat, hvortil knyttedes følgende Bemærkninger:

Kemiske og mikroskopiske Undersøgelser af Brøndvand fra Ribe.

Ved kemisk Undersøgelse fandtes af efternævnte Stoffer, hvis Mængde er angivet som Gramm i 10,000 Gramm (10 Litres).

	Inddampningsrest.	Ammoniak	Salpetersyre. HNO_3	Saltsyre HCl.	Svovlsyre. H_2SO_4.	Fosforsyre.	Kalk. CaO.	Magnesia. MgO.	Iltforbrug.
1	3,240	0,017	0,060	0,593	0,151	meget ringe Mængde	0,440	0,218	0,013
2	9,220	0	0,704	1,996	0,740	større Mængde	1,360	0,368	0,106
3	11,920	0,005	0,649	1,685	1,522	do.	3,060	0,374	0,092
4	12,240	0	1,086	1,466	2,843	do.	2,280	0,425	0,093
5	10,160	0,110	0,688	2,340	0,975	do.	1,840	0,396	0,124
6	15,280	0	2,848	2,184	2,456	do	3,300	0,346	0,091
7	7,560	0	1,452	1,029	0,681	do.	1,820	0,178	0,030
8	16,820	0	2,453	4,118	1,741	do.	2,520	0,403	0,088
9	6,380	0	0,919	0,842	0,496	do.	1,500	0,195	0,063
10	10,660	0	0,803	2,620	0,622	do.	0,020	0,310	0,111

(Hertil skal jeg endnu tillade mig at føje den af Dr. med. *Tryde* i hans omtalte Undersøgelse beskrevne Brønd, saaledes som Vandet forefandtes før og efter Rensningen):

11	før	11,120	0	1,006	2,121	1,800	rigelig Mængde	1,780	0,288	0,112
	efter	16,080	0	1,339	3,618	2,515	do.	2,100	0,439	0,095

Den mikroskopiske Undersøgelse. Denne er foretaget efter Vandets Henstand til Udskilning af de opslemmede Smaadele.

1. Den artesiske Brønd i Dagmargade (ved Vandværket).
   Farveløst, klart, ikke Lugt eller Afsmag. Intet Bundfald. Enkelte Rester af Træ og vegetabilske Traade. Ingen Organismer.
2. Brønden i Hundegade (paa Kortet c).
   Svagt gulligt, ikke fuldstændig klart. Ingen Lugt eller Afsmag. Bundfald af organisk Detritus indeholdt talrige Brøndtraade (Crenothrix), endel lysgrønne Alger (Conferver) og talrige Infusorier.
3. Brønden i Drengeskolen (i Bispegade).
   Gulligt, næsten klart. Ingen Lugt eller Afsmag. Bundfald af organisk Detritus (Træ), hvori nogle Svamptraade og en ringe Mængde Infusorier.
4. Brønden i Pigeskolen (paa Torvet, sydost for Domkirken).
   Gulligt, næsten klart. Ingen Lugt eller Afsmag. Bundfald af organisk Detritus, endel Brøndtraade (Crenothrix), nogle Rundorme (Anguillula), og en ringe Mængde Infusorier.
5. Brønden i Bredeslippe (paa Kortet f).
   Gulligt, ikke klart, ingen Lugt eller Afsmag. Bundfald af organisk Detritus, talrige Organismer: Crenothrix, Lepthothrix, Svamptraade, Infusorier, Hjuldyr, Rhizopoder og Conferver.
6. Brønden i Korsbrødregade (paa Kortet e).
   Gulligt, klart. Ingen Lugt eller Afsmag. Meget lille organisk Bundfald, nogle Svamptraade, Rundorme og Infusorier.
7. Brønden paa Torvet (paa Kortet b).
   Fuldstændigt klart og farveløst, ingen Lugt eller Afsmag. Enkelte Fnokke, en ringe Mængde Svamptraade og Infusorier.
8. Brønden i Præstegade (paa Kortet a).
   Gulligt, klart, ingen Lugt eller Afsmag. Den Lugt af Svovlbrint, som angives at være iagttaget ved Oppumpningen, kunde ikke spores ved Prøvens Modtagelse. Lille Organisk Bundfald, endel Beggiatoa, stor Mængde Rhizopoder og Infusorier.

9. Brønden i Sygehusgaarden (umiddelbart Vest for Byen).

   Lidt gullig, ikke klart, ingen Lugt eller Afsmag. Rigeligt Bundfald af organisk Detritus, talrige Svamptraade og Infusorier.

10. Brønden hos Gjæstgiver A. Petersen (Nørreportsgade).

    Gulligt, ikke fuldstændig klart, ingen Lugt eller Afsmag. Rigeligt Bundfald af ubestemmelig Detritus, talrige Crenothrix, en Mængde Infusorier og Hjuldyr. (Angaaende Nr. 11 tør jeg kun henvise til Dr. med. *Trydes* Afhandling, men gjør kun opmærksom paa den Kjendsgjerning, at Vandet i Brønden efter en fuldstændig Rensning blev i kemisk Henseende meget slettere end før Rensningen, et Forhold, hvis Forklaring frembyder endel Vanskeligheder, men dog maaske nærmest forklares ved at Grundvandet efter Rensningen har faaet lettere og rigeligere Adgang til Brønden).

Til den kemiske og mikroskopiske Undersøgelse knytter Hr. *Stein* følgende Bemærkninger:

Efter de ved Undersøgelsen fundne Forhold er der kun 1 af de 10 Prøver som kan siges at være af upaaklagelig ren Tilstand, nemlig Nr. 1, som i sine Forhold saavel efter den kemiske som mikroskopiske Undersøgelse er meget afvigende fra de andre Prøver. Nr. 1 indeholder saaledes ikke Organismer, som derimod findes i rigelig Mængde i alle de andre Prøver, og Indholdet af opløste organiske Stoffer er ligeledes i denne Prøve meget ringe, medens alle de andre Prøver (med Undtagelse af Nr. 7) indeholder en forholdsvis meget betydelig Mængde deraf, som det i Analysen anførte Iltforbrug angiver. Ligeledes er der en stor Forskjel imellem Nr. 1 og de andre Prøver i Indholdet af Fosforsyre, idet Nr. 1 kun indeholder en meget ringe Mængde, medens alle de andre Prøver indeholde en betydelig Mængde deraf, og da rent Vand enten aldeles ikke indeholder Fosforsyre, eller kun en ringe Mængde deraf, er dette Forhold et meget væsentligt Indicium paa Vandets stærkt forurenede Tilstand. Som det endvidere ses af Sammenstillingen, indeholde alle Vandprøverne, med Undtagelse af Nr. 1, Salpetersyre i større eller mindre Mængde, som i Nr. 6 og 8 er meget betydelig. Kun i 3 af Vandene paavises Ammoniak, og Indholdet er i Nr. 5 forholdsvis meget betydeligt, men kun ringe i de 2 andre Prøver, og for Nr. 1's Vedkommende kan dette Forhold af Hensyn til Vandets Beskaffenhed iøvrigt ikke til-

lægges nogen Betydning. Alle Vandprøverne ere, med Undtagelse af Nr. 1, rige paa Klorforbindelser, og flere af dem indeholde ligeledes svovlsure Salte i stor Mængde. Med Undtagelse af Nr. 1 og Nr. 7 ere alle Vandene mere eller mindre gule, hvilket betinges af det større eller mindre Indhold af opløste organiske Stoffer. Med Undtagelse af Nr. 1 (og tildels Nr. 7) maa alle Vandprøverne anses for at være i betydelig Grad forurenede.

Jeg skal blot hertil føie, at Prøverne toges under normal Vandstand i Foraaret, og alle paa engang.

Resultatet blev altsaa, at, med Undtagelse af den artesiske Brønd, var samtlige de undersøgte Brøndes Vand slet, kun 1 kunde erklæres for nogenlunde uskadelig, de andre for mere eller mindre skadelige for Sundheden. Da Undersøgelsen foretoges, var imidlertid Brøndenes Forhold iøvrigt ubekjendt, men da det dog kunde have sin Interesse at erfare noget herom, efterat Grundforholdene i Byen vare kjendte, foretog efter Anmodning den assisterende Ingeniør ved Vandværket en Undersøgelse af 7 af de offentlige Brønde paa forskjellige Punkter i Byen. Paa Kortet over Grundforholdene er opført 3 Brønde, og nedenstaaende Maaling af Vandstand i de 7 Brønde i Forbindelse med deres øvrige Forhold belyser godt, at den kemiske og mikroskopiske Undersøgelse maatte give det absolut slette Resultat. Det vil nemlig ses, at ingen af Brøndene gaa ned under dagligt Højvande i Havet, men at deres Vandbeholdning gjennemgaaende maa siges at være omtrent i Højde med dette. Det er altsaa en Kjendsgjerning, at Brøndene kun gaa gjennem den større eller mindre Ophobning af forraaadnende Dyre- og Plantedele indtil dens Bund naar Sandlaget, høist 5 Fod under Byens Omgivelsers Overflade, omtrent i Højde med Aaløbene vest for Sluserne, men 5 à 6 Fod under det østlige Vandbassins Vandflade. Vandet i Brøndene er altsaa kun Overfladevand og Grundvand, og deres Vandstand mest afhængig af det østlige Vandbassins Vandmængde, som nedenstaaende Maaling ogsaa viser. Ved denne Brøndenes ringe Dybde under Byens Omgivelser forklares ogsaa, at under Stormfloder kan Vandet i flere Brønde, saaledes i Grønnegade og i Præstegade, blive Brakvand. Det vil endnu til yderligere Belysning ses paa Kortet over Grundforholdene, at det, at de der afsatte Brønde *a* og *b* ved Undersøgelsen viste sig at være de bedre, beror paa at de træffe Højdepunkterne i den oprindelige Sandbanke i Dybden, altsaa kun et kortere Stykke gaa gjennem den uheldige Jordbund, og mindre paavirkes af det østre Vand-

bassin, medens den 3die Brønd *C*, hører til de slette, da dens Bund kun lige gaar til Sandlaget, netop i Højde med Havet, og kun gjennem den opfyldte Grund.

Maalinger af Vandstand i Brønde.

Brøndene.	Afstand fra Brønddække til Brøndens Bund.	Brønddækkets Højde over daglig Højvande i Havet.	Vandspejlets Højde over daglig Højvande i Havet.	Brøndens Bund i Forhold til daglig Højvande i Havet.	Vandets Dybde i Brønden.				
					1	2	3	4	5
i Præstegade	18,45′	16,58′	+ 0,98′	÷ 1,87′	2,8′	3,5′	2,8′	2,10′	3,8′
paa Torvet	17,8	16,0	+ 1,8	÷ 1,8	3,0	3,5	3,0	3,8	3,11
i Gramsgade	13,8	13,4	+ 2,5	÷ 0,8	2,8	3,11	2,9	3,9	5,0
i Puggaardsgade . .	15,7	13,8	+ 2,9	÷ 2,5	5,4	5,8	5,3	5,6	6,6
i Korsbrødregade . .	20,3	17,3	+ 1,0	÷ 3,0	4,0	4,6	4,0	3,11	4,10
i Brede Slippe . . .	20,3	15,0	+ 0,8	÷ 5,3	6,1	6,8	6,0	kastet til	

Maaling 1 d. 4. Novbr. 1887, Vandst. i Aaen 0,7′ under dagl. Højv., i østre Vandb. 5′ over
— 2 d. 11. Decbr. 1887, — — dagligt Højvande, — — 6′ —
— 3 d. 5. Jan. 1888, — — — — — 5′ —
— 4 d. 3. Marts 1888, — — 1,3′ under dagl. Højv. — — 5′ —
— 5 d. 11. Marts 1888, — — 1,12 over dagl. Højv. — — 6,12 —

Maaling 1, 3 og 4 er altsaa ved normal Vandstand i østre Bassin, men noget forskjellig Vandstand i Aaløbene, og Vandstanden i Brøndene i Præstegade, paa Torvet, i Brede Slippe og i Puggaardgade paavirkes ikke herved i nogen betydeligere Grad, medens den er steget i Gravsgade og svundet i Korsbrødregade. Ved Maaling 2 er Vandstanden i østre Bassin 1′ over det normale, medens Vandstanden i Aaløbene er normal, men her sees en bestemt Stigen af Vandet i alle Brøndene om end i forskjellig Grad. Dette træder endnu stærkere frem i Maaaling 5, hvor Vandstand i østre Bassin er $1^1/_2$′ over normal. Vel er ved denne Maaling Vandstanden i Aaløbene $1^1/_2$′ over daglig Højvande, men Maalingen foretoges netop den Dag ved et pludseligt Tøbrud, medens alle Byens Omgivelser vare frosne i betydelig Dybde, saa der ikke kunde være Tale om Overfladevand noget Sted fra eller nogen Indtrængen af Vandet i Aaløbene.

Naar hidtil kun er omtalt den ulige større Del af Byen, som ligger paa den vestlige Ø, er dette skeet, fordi Undersøgelserne her har kunnet gjøres nogenlunde nøiagtigt, hvorimod det vilde have været forbundet med større Vanskeligheder at gjøre disse paa de mindre Øer i Aaløbet, hvorigjennem der kun gaar en Gade, og hvorpaa Bygningerne omtrent optage hele Øens Overflade. Udgravningerne ved Nedlægningen af Vandrørene viste imidlertid, at der under et Sandlag af 4—5 Fods Højde allerede fandtes den samme Opfyldning af blandede vegetabilske og dyriske forraadnende Stoffer i mere eller mindre rigeligt Grundvand, om end mere blandet med Murgrus etc. Ogsaa den lille nordligste Bydel er af samme Grundforhold, ja paa et større Sted i Tangegade frembød en tæt Sammenpakning af Horn, Ben, Affald, og navnlig en Mængde afsavede Hjortetakker, blandede med Bræddestumper en betydelig Vanskelighed for Gravningen. At Forholdene med Grundvand og Brønde maa være de samme er jo sandsynligt, naar man tænker sig disse Smaaøer staa med lodrette Vægge under ganske de samme Betingelser, som den nærmere omtalte sydlige Ø, kun at de ere saameget mindre og lettere gjennemtrængelige for det østlige Vandbassin.

Vi vil nu kaste et Blik paa selve den samlede By, og vi vilde finde, at disse uheldige Jordbundsforhold ingenlunde forbedres ved Forholdene i Byen. Den har 3933 Indbyggere (Folketælling 1880) i 500 Grundejendomme paa 33 Gader, men har i Forhold hertil en temmelig stor Udstrækning. Et Blik paa Kortet vil vise, at der i Byen er store ubebyggede Arealer, og disse ere overalt anvendte til Haver, som ogsaa

gaa rundt om Byen. Naar undtages den midterste Bydel omkring Domkirken har hvert Hus sin større eller mindre Have. Til Byen hører 3135 Tdr. Land Eng og Agermark, et Forhold, som gjør, at en overordentlig stor Del af Byens Indvaanere enten ganske eller tildels ernære sig ved Agerbrug og Kvæghold. Af Byens Grundejere er omtrent 50 opført som Avlsbrugere, men de fleste Husejere, Haandværkere og Arbejdsmænd, holde 1 eller flere Køer for at sælge Mælken, foruden til eget Brug, ikke at tale om at Grisen næsten overalt er en Nødvendighed til Vinterbrug. Kreaturholdet, iberegnet Heste, Hornkvæg, Faar og Svin, naar op til et Antal af over 2000. Gjødningen spiller, ved Brug til de udstrakte Agermarker, en meget betydelig Rolle, og Møddingen indtager i næsten hver en Gaard en betydelig Plads, og desværre ogsaa en betydelig Højde. De kjøres kun ud naar Nødvendigheden kræver det, og det sættes gjerne op saalænge som muligt, indtil de svømme over deres Bredder, og tydelig spores i Gaard og paa Gade. Latrinernes Indhold gjemmes i Møddingen og kjøres ud med denne, dersom den ikke, som et kraftigt Gjødningsmiddel tømmes ud i Haven. Afløbet fra Møddingen og fra Stalden skulde være til en Sump eller Tønde, men denne mangler i Reglen, og Afløbet er til Gaard, Gade eller Have. Disse sidste modtage en meget betydelig Mængde Gjødning, thi Kaalen og Urterne gro godt i den, men Afløb eller Afsivning af Haven findes ikke, den ligger ofte højere eller lavere end Husets Gulv. Sundhedsvedtægter har vi, men overholde dem gjør vi ikke, og der er intet Tilsyn med at de overholdes. De ere desuden forældede, men det er at haabe, at vi med Vandværket faa nye Sundhedsvedtægter, som nu i 3 Aar har foreligget til Byraadets Vedtagelse. Afløbsforholdene fra Gaderne er gjennem aabne Rendestene, men den Hurtighed hvormed disse kunne udtømme sig i de nærliggende Aaløb med ret godt Fald paa de fleste Steder gjør, at de ere ret gode, men Aflebene fra Gaardene lade meget tilbage at ønske, og Gaardens Tilstand rober i Reglen strax den store Mødding og Stalden, ogsaa Kjøkkenets Plads indenfor. Det vil af denne Beskrivelse sees, at ethvert Nedslag vil føre med sig i Grunden en meget betydelig Udvaskning af alle disse Ophobninger af dyriske Affald og Exkrementer, og derved end yderligere forværre Beskaffenheden af Grundvandet ved stadige og rigelige Tilførsler. Den store Mængde Rotter, som Byen er belemret med, er oftere ikke uden Betydning, da de ved Underminering af Grundene i Staldene, under Møddingerne og omkring Brønde lette Nedtrængningen i Grunden og Brøndene. Den kemiske Undersøgelse af Brøndvandene har

jo tydeligt paavist en altfor stor Fortrolighed mellem disse og dyriske Udtømmelser paa flere Steder; men det er ikke at undres over, selv om Brønden staar i sin bestemte Afstand fra Latrin og Mødding, de finde dog Vej langt udenfor deres bestemte Rækkevidde.

Endnu kan det ikke lades ude af Betragtning, at Byens Kirkegaards Plads, lige op til det sydlige Aaløb, og omtrent 100 Fod fra bebygget Grund, og endmere dens Jordbundsforhold ere meget uheldige. Medens dens nordlige og sydlige Hjørne er Sand i 5—6 Fods Dybde og uden Grundvand, er hele dens midterste og større Del en Sump, hvori Grundvandet ved enhver Stigning af det østre Vandbassin gaar op, og det saa højt, at det ligefremt maa udvaske Ligene. Vi se undertiden ved Begravelser at Kisten kan komme næsten 1 Fod ned i en Mudderpøl. Hvilke Følger der heraf kan resultere for Befolkningen er jo uberegneligt netop under de givne Forhold i Byen. De gamle Kirkegaarde, som har været omkring Domkirken og St. Katrinakirken, har dog vist udspillet deres Rolle, og kun nu efterladt nogle forraadnende Bræddestumper af Kister, og nogle Rester af Ben.

Det maa herefter være indlysende, at der for Befolkningen maa være 2 Farer, som trænge sig frem for den ved de givne Forhold. Den ene ligger i Drikkevandet, dels gjennem dets stadige slette Kvalitet, dels derved at en Infektion let maa kunne tænkes bragt det, og igjen afgivet af det. Denne Fare haabe vi at kunne undgaa ved det nu anlagte Vandværk. Den anden Fare derimod maa vi indtil videre underkaste os, og se inden Døre at kunne modvirke den saameget som muligt, det er Grundluften. At denne maa være uheldig og maa kunne være Bærer eller Leder for Infektion er indlysende efter Jordbundsforholdenes Beskaffenhed, og at den stadige Svingning i Grundvandets Højde, som nødvendigvis maa være tilstede, maa drive Grundluften op i vore Huse er vist. Men en Afsivning af Byens Grund forbyder hele dens Beliggenhed. Endeligt plager den ved Grundvandet forbundne Fugtighed ethvert Hus i Byen.

Det vil nu sikkert være af Interesse at iagttage, hvilke Forandringer i Sygdomsforholdene her i Byen der vil give sig tilkjende i Fremtiden, efter at den er blevet forsynet med et fuldstændigt Vandværk, og altsaa den ene Infektionskilde er borttaget, men det maa for at dette kan ske ogsaa blive nødvendigt at gjøre Rede for Sygdomsforholdene i den før Vandværkets Anlæggelse sidst forløbne Tid. Og for tillige at vise at de uheldige Jordbundsforhold og det slette Drikkevand allerede nu kan antages at have havt uheldige Følger

for Befolkningen skal jeg tillige opstille en Sammenligning mellem Sygdomsforholdene i Ribe og Nabobyen Varde, saameget mere som disse 2 Byer ere af omtrent samme Indbyggerantal, 3933 og 3497, have samme sociale Stilling, samme Levemaade, og ere omtrent under samme klimatiske Forhold, kun at Varde ligger noget længere borte fra Havet og mere lunt og beskyttet, men Varde har ulige bedre Jordbundsforhold, og ialtfald for en større Del af Byen bedre Drikkevand.

Jeg følger i denne Fremstilling de aarlige skematiske Sygelister for begge Byer i de sidste 10 Aar. Det er dog at bemærke at naar her begyndes med 1876, er det netop i dette Aar at der boredes i Ribe den første artesiske Brønd, som var tilgjængelig for Byens Indvaanere, og hvis Vand ogsaa benyttedes i større Udstrækning til Drikkevand, men dog langt fra almindeligt, idet det var forbundet med Ulejlighed og Tidsspilde for de fra Brønden fjernere boende at hente Vandet, og Tyende eller andet Bud tog oftere Vand fra en

Ribe.

Folketal i 1870 = 3,864.

Sygdomme.	1869.	1871.	1872.	1873.	Ialt.
Kopper	7	"	3	"	10
Mæslinger	"	32	1	5	38
Skarlagensfeber	6	9	6	1	22
Ondartet Halssyge	14	22	52	37	125
Strubehoste	10	5	7	4	26
Kighoste	91	1	20	51	163
Faaresyge	"	7	"	"	7
Gastrisk- og Typhoidfeber	140	133	138	103	514
Blodgang	"	"	"	"	"
Koldfeber	2	3	5	4	14
Barselfeber	4	8	4	1	17
Ansigts- og anden Vandrerosen	8	13	22	12	55
Akut Ledderheumatisme	16	47	33	28	124
Lungebetændelse	57	86	93	45	281
Brystkatarrh	228	279	265	216	988
Brystbetændelse	"	"	"	"	"
Halsbetændelse	99	103	96	86	384
Indenlandsk Cholera og akut Diarrhoe	33	40	64	63	200
Summa	715	788	809	656	2968

nærliggende Brønd, og gav det ud for at være hentet fra den artesiske. Det vil derfor alligevel være af Interesse at se Sygdomsforholdene i nogle af de før 1876 gaaende Aar, og det er lykkedes at faa samlet et Uddrag af Aarsskemaerne fra de enkelte Læger for Aarene 1869, 71, 72 og 73, medens disse mangle for 1870 og ere ufuldstændige for 1874 og 75. Kun de Sygdomme ere anførte, som ere opstillede paa de nuværende skematiske Sygelister, dog at der er opført gastriske og tyfoide Febre, da disse ikke tidligere skarpt ere fjernede fra hinanden, men maa antages mere at andrage lettere og sværere Tilfælde af tyfoide Febre, ogsaa fordi de under de givne Forhold maa spille en mere fremtrædende Rolle. Ogsaa maa bemærkes, at tidligere under Lungebetændelse sikkert er anført Bronchopneumoni, for hvilken Sygdom der paa de tidligere Skemaer ikke fandtes nogen Rubrik. Kun for Aarene 1884 og 85 er opført de tyfoide Febre, men ikke de gastriske, samt sondret mellem croupøs Lungebetændelse og Bronchopneumonie.

		Varde. Folketal i 1870 = 2,569.						
aarlig Gjennemsnit.	aarlig Gjennemsnits pCt.	1869.	1871.	1872.	1873.	Ialt.	aarlig Gjennemsnit.	aarlig Gjennemsnits pCt.
2,50	0,07	"	"	"	"	"	0,00	0,00
9,50	0,26	60	"	"	4	64	16,00	0,62
5,50	0,14	9	"	"	"	9	2,25	0,09
31,25	0,85	8	2	2	4	16	4,00	0,16
6,50	0,18	1	"	"	"	1	0,25	0,01
40,75	1,10	1	3	1	"	5	1,25	0,05
1,75	0,05	"	2	"	"	2	0,50	0,02
128,50	3,49	14	8	9	5	36	9,00	0,35
0,00	0,00	"	"	"	"	"	0,00	0,00
3,50	0,10	3	4	"	3	10	2,50	0,10
4,25	0,41	"	"	1	1	2	0,50	0,02
13,75	0,37	2	10	13	10	35	8,75	0,34
31,00	0,84	5	9	4	5	23	5,75	0,22
70,25	1,91	13	13	14	8	48	12,00	0,47
247,00	6,71	65	28	48	25	166	41,50	1,61
0,00	0,00	"	"	"	"	"	0,00	0,00
96,00	2,60	25	24	10	24	83	20,75	0,81
50,00	1,36	18	11	15	12	56	14,00	0,55
742,00	20,14	224	114	117	101	556	139,00	5,42

Ribe.

Folketal i 1870 = 3,684.

Sygdomme.	1876.	1877.	1878.	1879.	1880.	Ialt.
Kopper	"	"	"	"	"	"
Mæslinger	279	2	1	2	131	415
Skarlagensfeber	30	29	3	2	12	76
Ondartet Halssyge	22	15	13	11	28	89
Strubehoste	1	7	1	2	1	12
Kighoste	15	118	31	7	15	186
Faaresyge	"	1	"	"	80	81
Gastrisk- og Typhoidfeber	61	81	74	81	99	396
Blodgang	"	3	"	1	1	5
Koldfeber	2	3	1	1	5	12
Barselfeber	1	3	4	4	1	13
Ansigts- og anden Vandrerosen	18	17	18	5	15	73
Akut Ledderheumatisme	22	23	21	27	30	123
Lungebetændelse	57	66	39	54	40	256
Brystkatarrh	430	409	374	352	367	1932
Brystbetændelse	"	"	"	"	"	"
Halsbetændelse	124	90	97	170	117	598
Indenlandsk Cholera og akut Diarrhoe	140	149	228	124	264	905
Summa	1202	1016	905	843	1206	5172

Ribe.

Folketal i 1880 = 3,933.

aarlig Gjennemsnit.	aarlig Gjennemsnits pCt.	1881.	1882.	1883.	1884.	1885.	Ialt.	aarlig Gjennemsnit.	aarlig Gjennemsnits pCt.
0,00	0,00	"	"	"	"	"	"	0,00	0,00
83,00	2,25	18	1	4	"	4	27	5,40	0,14
15,20	0,41	6	1	5	"	16	28	5,60	0,14
17,80	0,48	30	55	31	9	27	152	30,40	0,77
2,40	0,07	11	8	5	2	3	29	5,80	0,15
37,20	1,01	8	120	6	13	40	187	37,40	0,95
16,20	0,44	3	"	"	"	"	3	0,60	0,02
79,20	2,15	91	113	92	16	58	370	74,00	1,88
1,00	0,03	"	"	"	"	1	1	0,20	0,01
2,40	0,07	4	2	1	1	5	13	2,60	0,07
2,60	0,07	7	1	3	1	3	15	3,00	0,07
14,60	0,40	3	14	11	14	13	55	11,00	0,28
24,60	0,67	12	19	23	12	22	88	17,60	0,45
51,20	1,39	49	36	53	18	41	197	39,40	1,00
386,40	10,49	283	427	350	403	396	1859	378,80	9,45
0,00	0,00	"	"	"	38	27	65	13,00	0,33
119,60	3,25	111	108	98	107	104	528	105,60	2,68
181,00	4,91	179	137	143	172	198	829	165,80	4,22
1034,40	28,09	815	1042	825	806	958	4446	889,20	22,61

Varde.

Folketal i 1870 = 2,569.

Sygdomme.	1876.	1877.	1878.	1879.	1880.	Ialt.
Kopper	"	"	"	"	"	"
Mæslinger	2	"	"	85	5	92
Skarlagensfeber	1	106	44	6	"	157
Ondartet Halssyge	3	4	15	63	22	107
Strubehoste	2	1	2	9	1	15
Kighoste	36	10	7	1	"	54
Faaresyge	2	"	2	2	20	26
Gastrisk- og Typoidfeber	77	17	30	30	33	187
Blodgang	"	"	"	"	"	"
Koldfeber	5	5	8	4	"	22
Barselfeber	1	"	4	4	1	10
Ansigts- og anden Vandrerosen	6	9	5	6	3	29
Akut Ledderheumatisme	6	6	7	14	15	48
Lungebetændelse	10	12	17	34	21	94
Brystkatarrh	109	127	135	211	150	732
Brysthetændelse	"	"	"	"	"	"
Halsbetændelse	42	65	56	95	55	313
Indenlandsk Cholera og akut Diarrhoe	31	21	58	45	73	228
Summa	383	383	390	609	399	2114

Varde.

Folketal i 1880 = 3,497.

aarlig Gjennemsnit	aarlig Gjennemsnits pCt.	1881.	1882.	1883.	1884.	1885.	Ialt.	aarlig Gjennemsnit	aarlig Gjennemsnits pCt.
0,00	0,00	"	"	"	"	"	"	0,00	0,00
18,40	0,72	72	15	1	4	"	92	18,40	0,53
31,40	1,22	4	1	4	"	10	19	3,80	0,11
21,40	0,83	25	4	66	17	10	122	24,40	0,70
3,00	0,12	5	2	6	1	"	14	2,80	0,08
10,80	0,42	1	61	6	"	15	83	16,60	0,47
5,20	0,20	"	"	"	2	"	2	0,40	0,01
37,40	1,46	20	21	70	11	13	135	27,00	0,77
0,00	0,00	"	1	"	"	1	2	0,40	0,01
4,40	0,17	10	1	4	5	4	24	4,80	0,14
2,00	0,08	4	2	3	4	2	15	3,00	0,09
5,80	0,23	21	6	3	1	4	35	7,00	0,20
9,60	0,37	22	8	8	14	6	58	11,60	0,33
18,80	0,73	24	36	24	10	15	109	21,80	0,62
146,40	5,70	178	175	130	130	80	693	138,60	3,96
0,00	0,00	"	"	"	39	8	47	9,40	0,27
62,60	2,44	53	45	84	68	37	287	57,40	1,64
45,60	1,78	43	74	52	122	43	334	66,80	1,91
422,80	16,47	482	452	461	428	248	2071	414,20	11,84

Totalsum 1876—1885.

Sygdomme.	Ribe.			Varde.		
	Antal.	aarlig Gjennemsnit.	aarlig Gjennemsnits pCt.	Antal.	aarlig Gjennemsnit	aarlig Gjennemsnits pCt.
Kopper	"	"	"	"	"	"
Mæslinger	442	44,20	1,20	184	18,40	0,62
Skarlagensfeber	104	10,40	0,28	176	17,60	0,67
Ondartet Halssyge	241	24,10	0,63	229	22,90	0,77
Strubehoste	41	4,10	0,11	29	2,90	0,10
Kighoste	373	37,30	0,98	137	13,70	0,45
Faaresyge	84	8,40	0,23	28	2,80	0,11
Gastrisk- og Typhoidfeber	766	76,60	2,02	332	32,20	1,11
Blodgang	6	0,60	0,02	2	0.20	0,01
Koldfeber	25	2,50	0,07	46	4,60	0,15
Barselfeber	28	2,80	0,07	25	2,50	0,08
Ansigts- og anden Vandrerosen	128	12,80	0,34	64	6,40	0,21
Akut Ledderheumatisme	211	21,10	0,56	106	10,60	0,35
Lungebetændelse	453	45,30	1,20	203	20,30	0,68
Brystkatarrh	3791	379,10	9,97	1425	142,50	4,83
Brystbetændelse	65	6,50	0,16	47	4,70	0,13
Halsbetændelse	1126	112,60	2,96	600	60,00	2,04
Indenlandsk Cholera og akut Diarrhoe	1734	173,40	4,56	562	56,20	1,84
Summa	9618	961,80	25,36	4185	418,50	14,15

Idet nu Opmærksomheden foreløbigt kun rettes mod de sidste 10 Aar, falder strax i Øjnene den betydelige Forskjel paa Procentantal af Syge i Byerne. Aarlig Gjennemsnitsprocent for Ribe er 25,36, for Varde kun 14,15, altsaa ikke langt fra dobbelt saa stor for Ribe som for Varde. Dette beroer ikke paa, at Epidemier har været talrigere i Ribe end i Varde, thi med Hensyn til deres Forekomst i begge Byer i 10-Aaret har der i begge været 2 Mæslingsepidemier, 2 Kighosteepidemier 1 Faaresygeepidemi, og Diftheritis har i begge 2 Gange havt større Udbredelse. Gastriske og tyfoide Febre og Diarrhéer er i begge forekommet gjennem alle Aarene, i enkelte med større, i andre med mindre Antal; Blodgang og Koldfeber kun med enkelte Tilfælde; Barselfeber har ikke givet større Epidemier, Rosen forekommer temmelig jevnt gjennem Aarene og angaaende Gigtfeber, Lungebetændelse, Brystkatarh og Halsbetændelse kan de samme Forhold ligeledes regnes for begge Byer, idet de stadigt vexle i Antal. Kun bemærkes, at Skarlagensfeber i 10-Aaret har givet en større Epidemi i Varde, egentlig ingen i Ribe, saa at altsaa Varde har 1 Epidemi mere, trods at Ribe har det dobbelte Procentantal Syge.

At Ribe staar saa højt med Gjennemsnitsprocent maa altsaa have sin Aarsag i en større Udbredelse af de enkelte Sygdomme, eller i alt Fald af flere af dem. Foranstaaende Optællinger vise da ogsaa, at de egentlig epidemiske Sygdomme, navnlig for Børnealderen, i Ribe har angrebet omtrent dobbelt saa mange som i Varde, Mæslinger 1,20 mod 0,62, Kighoste 0,98 mod 0,45, Faaresyge 0,23 mod 0,11. Gastriske og tyfoide Febre har i Varde i Aarene 1876 og 1883 havt en epidemisk Karakter, altsaa i disse haft et større Antal, men et meget mindre i de andre Aar, medens de i Ribe fortsætte sig talrige gjennem alle Aarene, saa at Maximum og Minimum (dog med Udtagelse af 1884) nærmer sig til hinanden, og der kan egentlig ikke paavises noget enkelt Aar, maaske dog 1882, hvori Sygdommen i Forhold til de andre kan siges at have hersket epidemisk. Dette gjælder ogsaa for Diarrhéerne, som i Ribe kun stige i 1878 og 1880, og ellers gjennem de andre Aar holde sig i samme store Antal, medens de i Varde stige, i enkelte falde i andre Aar. Medens Gjennemsnitsprocenten for de gastriske og tyfoide Febre i Ribe er 2,02, er den i Varde 1,11 og for Diarrhéerne endog 4,56 mod 1,84. Rosen optræder i Ribe temmelig hyppigt gjennem hele 10-Aaret, kun med færre Tilfælde i 1879 og 1881, men i Varde med et større Antal

i 1881, et lille i de andre Aar, saa at Forskjellen bliver for Ribe 0,56, for Varde 0,21. Endelig har vi nu den Sygdomsgruppe, som vel egentlig ikke kan betegnes som epidemisk, men hvor de enkelte Sygdomme i alt Fald i Reglen vise sig med større eller mindre Hyppighed, og hvor alligevel en epidemisk Karakter kan give sig tilkjende og heller ikke benægtes, det er Gigtfebre, Lungebetændelser, Brystkatarrher, Brystbetændelser og Halsbetændelser. Disse vexle alle i Antal i Aarene saavel for Ribe som for Varde, men for Ribe bliver Gjennemsnitsprocenten respektive 1,20, 9,97 og 2,96, for Varde 0,68, 4,83 og 2,04 hvad angaar Lungebetændelser, Brystkatarrher og Halsbetændelser. For Gigtfeberen er Forskjellen noget mindre 0,56 mod 0,35. Brystbetændelsen kan af foran anførte Grunde ikke beregnes, i alt Fald kun for de sidste 2 Aar.

Resultatet af denne Undersøgelse bliver altsaa, at næsten gjennemgaaende er den aarlige Gjennemsnitsprocent for de enkelte Sygdomme meget større for Ribe end for Varde. Mæslinger, Kighoste, Faaresyge, gastriske og tyfoide Febre Rosen, Gigtfeber, Lungebetændelse, Brystkatarh angribe omtrent det dobbelte Antal, Diarrhéer endog det tredobbelte, Halsbetændelse 1 pCt. mere. Naar Skarlagensfeberen synes at danne en Undtagelse, er det kun fordi der i 10-Aaret har været en større Epidemi i Varde men ingen i Ribe, hvor der kun optræder et mindre Antal i 1876 og 77, som Rester af en større tidligere Epidemi, som først kommer til Varde i 1877. Ogsaa Diftheritis har en større Gjennemsnitsprocent for Varde, 0,77 mod 0,63 i Ribe, men dette beror paa, at der i Varde i 1879 og 1883 er et større Antal, i Forhold til de andre Aar, som tyde paa en epidemisk Karakter, medens i Ribe kun 1882 har et større Antal, men ikke saa stor som de anførte Aar i Varde, og Tilfældene ere mere jævnt fordelte gjennem 10-Aaret. Denne Sygdoms hele lunefulde Karakter gjør sig ogsaa gjældende i begge Byerne og spotter al Beregning og Slutning, ogsaa Hygiejnen [1]).

At Sygeantallet bliver saa meget større i Ribe end i Varde beror imidlertid ikke alene paa, at Epidemierne, og i det Hele de anførte Sygdomme naar de antage en epidemisk Karakter, angribe et større Antal i Ribe, men tillige paa at de fortsætte sig med flere eller færre Tilfælde gjennem alle

[1]) Netop i Aaret 1887 har der i Ribe hersket en meget udbredt og dødelig Diftheritisepidemi, større end nogensinde før.

Aarene indtil de igjen blusse op i mindre eller større Grad, som smaa lokale Epidemier eller mere udbredte. I Varde derimod vise de sig mere som udtalte Epidemier, der vel kunne fortsætte sig med enkelte Tilfælde, men ogsaa gjennem Aar kunne dø bort. De gastriske og tyfoide Febre kunne for Ribes Vedkommende betragtes som en gjennem 10-Aaret fortsat Epidemi, som kun har enkelte Tilfælde i 1884, men det erindres at der for dette Aar kun er anført tyfoide og ikke gastriske Febre. Endnu mere gjælder dette for Diarrhéerne, tillige ogsaa for Diftheritis.

I ovenstaaende skematiske Optællinger er 10-Aaret delt i 2—5-Aar, for at se om der skulde vise sig nogen paafaldende Forskjel i noget af dem, men det vil ses, at hvad der ovenfor er anført om 10-Aaret, næsten ganske kan overføres paa hvert 5-Aar, og at disse saavel for Ribe som Varde vise det Konstante i Sygdomsforholdene for hver af Byerne. Det bemærkes, at naar i de første 5-Aar de gastriske og tyfoide Febre har Gjennemsnitsprocent 2,15 og i det sidste 5-Aar kun 1,88, da maa atter erindres at der for 1884 og 85 kun er opført tyfoide Febre, ikke gastriske. Forskjellen vilde vist ellers ikke træde frem. Samme Bemærkning gjælder om Lungebetændelsen i Forhold til Bronchopneumoni.

Resultaterne af de for 10-Aaret 1876—85 gjorte Undersøgelser af Sygdomsforholdene i begge Byer træde i det Hele endnu stærkere frem, naar ses hen til Optællinger og Procentberegningerne for Aarene 1869, 71, 72 og 73, om det end maa indrømmes, at Mangelen af 1870 kunde gjøre dem noget anderledes. Forskjellen mellem den aarlige Gjennemsnitsprocent af Sygeantal er større, 20,14 mod 5,42, og ligeledes mellem de enkelte Sygdomme, ligesom ogsaa det Forhold er mere pointeret, at Sygdommene optræde som Epidemier i Varde i enkelte Aar og standse i andre, medens de i Ribe fortsætte sig gjennem alle Aarene. At bemærke er dog at fra 1876 er Sygeantallet i Varde i en meget betydeligere relativ Stigen end i Ribe. Et Forhold, som i denne Undersøgelse er vel værd at betone, er det, at i Aarene 1869—73 vise de gastriske og tyfoide Febre sig i Ribe i et større Antal end efter 1876. Som omtalt boredes der i 1876 den første artesiske Brønd til Byens Forsyning med godt Drikkevand, og Spørgsmaalet bliver da om denne Foranstaltning muligen bringer det aarlige Procentantal fra 3,49 ned til 2,15 i det næste 5-Aar, og til 1,88 i det sidst omhandlede. Men skulde dette gjælde for de gastriske og tyfoide

Febre, hvorfor stiger da Antallet af Diarrhéerne fra 1,36 til 4,91 og 4,22 i de samme 5 Aar? Muligen dog det, at Befolkningen dels gjennem egen Erfaring, dels gjennem Lægernes Agitation for bedre Drikkevand, blive opmærksomme paa, at Diarrhéer fremkaldte eller disponerede til gastriske og tyfoide Febre, og derfor i det større Antal Tilfælde søgte Lægerne for Diarrhéerne. At disse Febre derved ogsaa aftoge i Antal, kan ikke betvivles, og Grunden dertil tør altsaa ikke, i alt Fald udelukkende, tilskrives Adgangen til godt Drikkevand.

Efter nu at have set Sygdomsforholdene i Ribe, og navnlig i Sammenligning med Nabobyen Varde, turde det være af nogen Betydning at se, i hvilket Forhold de forskjellige Aldersklasser ere angrebne i de samme 10 Aar. Naar i nedenstaaende Optællinger Sygeantallet for de enkelte Aar ikke ganske stemme med Antallet i de ovenstaaende, beror dette paa, at der i disse sidste, som omtalt, kun er optaget de Sygdomme, som findes paa de nuværende skematiske Sygelister, medens der paa nedenstaaende er taget Antallet i de forskjellige Aldersklasser, ganske efter de tidligere og nuværende. Det har derfor ogsaa af Hensyn til de tidligere Sygelister kun været muligt at opstille den tidligere Aldersklasse «over 15 Aar», og ikke at dele den i de nuværende 2 Afdelinger, «15—65» og «over 65».

Ribe.

Folketal i 1880 = 3,933.

	De Syges Alder.					
	0—1 Aar.	1—5 Aar.	5—15 Aar.	over 15 Aar.		
				Mænd.	Kvinder.	I alt.
	pCt.	pCt.	pCt.			pCt.
1876	82 o: 2,08	390 o: 9,92	319 o: 8,11	179	336	515 o: 13,09
1877	82 o: 2,08	221 o: 5,62	276 o: 7,02	153	310	463 o: 11,77
1878	85 o: 2,16	195 o: 4,96	173 o: 4,40	152	301	453 o: 11,52
1879	55 o: 1,40	169 o: 4,30	225 o: 5,72	207	339	546 o: 13,88
1880	97 o: 2,47	245 o: 6,23	325 o: 8,27	229	356	585 o: 14,87
1881	82 o: 2,08	158 o: 4,02	193 o: 4,91	164	262	426 o: 10,83
1882	102 o: 2,59	241 o: 6,13	229 o: 5,82	201	298	499 o: 12,69
1883	66 o: 1,68	164 o: 4,17	134 o: 3,41	201	297	498 o: 12,66
1884	87 o: 2,21	181 o: 4,60	135 o: 3,43	170	257	427 o: 10,86
1885	71 o: 1,81	131 o: 3,33	123 o: 3,13	140	260	400 o: 10,17

Varde.

Folketal i 1880 = 3,497

	De Syges Alder.					
	0—1 Aar.	1—5 Aar.	5—15 Aar.	over 15 Aar.		
				Mænd.	Kvinder.	I alt.
	pCt.	pCt.	pCt.			pCt.
1876	29 o: 0,83	66 o: 1,89	48 o: 1,37	86	108	194 o: 5,55
1877	17 o: 0,49	71 o: 2,03	86 o: 2,46	94	122	216 o: 6,18
1878	46 o: 1,32	89 o: 2,54	64 o: 1,83	79	117	196 o: 5,60
1879	33 o: 0,94	138 o: 3,95	138 o: 3,95	158	147	305 o: 8,72
1880	30 o: 0,86	74 o: 2,12	70 o: 2,00	133	118	251 o: 7,18
1881	13 o: 0,37	114 o: 3,26	86 o: 2,46	123	148	271 o: 7,75
1882	67 o: 1,92	136 o: 3,89	68 o: 1,94	124	110	334 o: 9,55
1883	31 o: 0,89	86 o: 2,46	122 o: 3,49	149	130	279 o: 7,98
1884	55 o: 1,57	82 o: 2,34	52 o: 1,49	127	137	264 o: 7,55
1885	28 o: 0,80	59 o: 1,69	40 o: 1,14	81	62	143 o: 4,09

Totalsum 1876—85.

	De Syges Alder.											
	0—1 Aar.			1—5 Aar.			5—15 Aar.			over 15 Aar.		
	Ialt.	aarlig gjennemsnitlig.	pCt.	Ialt.	aarlig gjennemsnitlig.	pCt.	Ialt.	aarlig gjennemsnitlig.	pCt.	Ialt.	aarlig gjennemsnitlig.	pCt.
Ribe . . .	809	80,90	2,06	2095	209,50	5,33	2132	213,20	5,42	4812	481,20	12,23
Varde . .	349	34,90	1,00	915	91,50	2,62	774	77,40	2,21	2453	245,30	7,02

At bemærke bliver herefter, at medens Antallet i 0—1 Aar og 1—5 Aar er næsten ganske det dobbelte for Ribe imod Varde, overstiges dette Forhold for Alderen 5—15 med endnu 1 pCt., men Aldersklassen over 15 Aar naar neppe det dobbelte Antal. Vel er der, naar ses hen til de enkelte Aar i 10-Aaret, en temmelig betydelig Forskjel i disse paa Antallet af Syge i de forskjellige Aldersklasser, navnlig i 1—5 og i 5—15, medens Antallet for 0—1 og over 15 Aar er mere

jævnt det samme gjennem Aarene, men denne større Forskjel er altid begrundet i de optraadte Epidemier især for Barnealderen, saaledes i Ribe Mæslingerne i 1876 og 1880, Kighosten i 1877 og 1882; i Varde Skarlagensfeber i 1877, Mæslinger og Diftheritis i 1879 og 1881 og Kighoste 1882, men gjennem de andre Aar er Forholdet temmelig konstant det samme.

Resultatet bliver altsaa, at medens Sygeantallet i Ribe er omtrent dobbelt saa stort efter Gjennemsnitsprocent, er dog i 10-Aaret angrebet et forholdsvis større Antal i Alderen 5—15, et mindre i «over 15 Aar». At Forskjellen er større i Alderen 5—15 kan imidlertid antages for en Del at bero paa, at der under Epidemier angrebes i Ribe et langt større Antal end under lignende i Varde, men maa alligevel vise en større Modtagelighed for Følgerne af de uheldige hygiejniske Forhold, eller en større Udbredelse af Epidemien ved disse. At Alderen over 15 Aar ikke naar det dobbelte Antal imod i Varde kan vel tilskrives en større Modstandskraft imod de sygdomsbringende Potentser, men ogsaa at Lægehjælp her ikke bruges saa hyppigt som i Barnealderen, og mange Tilfælde komme saaledes ikke paa de skematiske Sygelister.

De Sygdomme, som i Ribe optræde med højst Gjennemsnitsprocent i 10-Aaret, bliver ifølge Ovenstaaende, Brystkatarrh, 9,97; Diarrhée, 4,56; Halsbetændelser, 2,96; tyfoid Feber, 2,02; Lungebetændelse, 1,20. Det er Sygdommene i Respirationsvejene, som give det største Antal, men derefter Diarrhéerne og de tyfoide Febre, og for disse sidste et saa stort Antal, at de i enkelte Aar har været saa hyppige, at Ribe med Procentantal har staaet højst af Danmarks Byer, saaledes navnlig i 1881 og 1882. Grunden til denne større Sygelighed i Ribe kan neppe søges i et enkelt Forhold, men maa ligge i flere, eller rettere i at flere uheldige danne en Kjæde, hvoraf hver enkelt for de enkelte Sygdommes Vedkommende kommer til at spille en Hovedrolle, medens de andre ere medvirkende. Det kan saaledes ikke betvivles, at hvad angaar de saa særdeles hyppige Sygdomme, i Respirationsvejene, Brystkatarrher, Bryst- og Lungebetændelser, Halsbetændelser, og hvad vel ogsaa kan gjælde de rheumatiske Febre, de klimatiske Forhold spille Hovedrollen. Byens aldeles ubeskyttede Beliggenhed, udsat for alle Vinde, paa den flade Eng, dens Nærhed ved Havet, de stærke daglige Temperaturspring, hyppige og stærke, kolde Taager og Fordampningen fra Engene maa udsætte for Forkølelser og frem-

bringe de deraf følgende Sygdomme, men at ogsaa her den Fugtighed, som Grundvandets Stigen op næsten i Jordoverfladen og derved op i Husene, og den fugtige, fordærvede Grundluft kan være virksomme Deltagere er vel utvivlsomt. Vil man anvende Infektionstheorien paa disse Sygdomme, bliver Forholdet omvendt, idet de omtalte Faktorer da blot bytte Rollerne.

Navnlig for de gastriske og tyfoide Febres Vedkommende kan det vel neppe være andet, end at det slette Drikkevand og Brøndenes hele Forhold, som lette Infektionen af det, har spillet en meget betydelig uheldig Rolle. Der er jo ikke i Ribe en eneste Brønd, hvis Vand ikke maa betegnes som mere eller mindre farligt for Sundheden, og nærmest ligger da for Haanden, naar dette er konstateret, at se hen til disse Sygdomme. Dr. *Trydes* Undersøgelser af Vandet i en Brønd i en Ejendom, hvor tyfoide Febre hvert Aar vare talrige, viste tydeligt de uheldige Forhold, og siden Brønden ikke mere benyttes, er der i Ejendommen ikke forefaldet et eneste Tilfælde. Ogsaa andre Iagttagelser ere gjorte i samme Retning. Men at foruden det slette Drikkevand ogsaa andre skadelige Indflydelser gjøre sig gjældende med Hensyn til de samme Sygdomme, maa ikke holdes ude af Betragtning. Grundvandets næsten uafladelige Stigen og Falden i den saa slette Jordbund bringer den fordærvede Grundluft op, og maa med den kunne føre de i Jorden nedlagte Sygdomsspirer med sig, i alt Fald give hele Bakterielivet gunstige Betingelser for en længere Bestaaen og en frodig Udvikling, saa at Bakterien under de for den heldige Betingelser vækker Sygdommen igjen, om den end en kortere eller længere Tid synes uddød. Ogsaa Fugtigheden kan her være medvirksom med al sin Skimmel- og Svampdannelse under og i Gulvene og i Husene.

Det maa ved enhver Epidemis Opstaaen holdes for Øje, at Brøndforhold, Grundvand, Grundluft og Fugtighed alle maa bidrage til at bringe den en frodig Udvikling og en lang Bestaaen, men tillige at disse uheldige hygiejniske Forhold ogsaa række vidt udenfor de her behandlede Sygdomme, og i det Hele i det daglige Liv vække og udvikle mangen en Sygdomsspire, som under bedre Forhold vilde tabe sig. Mærkeligt er det, at Ribe kan staa lavest af alle Danmarks Byer med Hensyn til Dødelighed af Brystsyge. Alle Forklaringer heraf blive indtil videre utilfredsstillende.

Med Hensyn til Dødeligheden ser jeg mig kun i Stand til at angive denne for 5-Aaret 1881—85, idet jeg

følger egne Optegnelser, medens det har været forbundet med for store Vanskeligheder at faa Oplysninger om 1876—80.

Døde 1881—1885.

(Dødfødte ikke medregnede.)

	Antal.	Aarlig Gjennemsnit.	Gjennemsnitsprocent.
Ribe.	414	82,80	2,10
Varde.	343	68,60	1,96

Dødeligheden er altsaa vel større i Ribe end i Varde, men forholdsvis mindre, end man skulde vente efter Sygeantallet. At bemærke er, at i Sammendrag af statistiske Oplysninger angaaende Kongeriget Danmark for 1878—82, er Dødelighedsprocenten for Kjøbstæderne beregnet til 2,26 pCt., saa at altsaa derefter Dødeligheden for Ribe stiller sig ret gunstig, om end mindre gunstig end for Varde. Angaaende Dødeligheden i de forskjellige Aldersklasser ser jeg mig endnu mindre i Stand til at oplyse for en Aarrække, men skal dog bemærke, at i de sidste 3 Aar har den i Ribe stillet sig ulige ugunstigere for Aldersklassen 5—15, medens den i Varde har været ulige ugunstigere fra 0—1.

At optage Kampen med disse næsten fortvivlede hygiejniske Forhold her i Ribe har ingenlunde været let, først paa Grund af Byens Beliggenhed, dernæst ogsaa med Hensyn til Byens hele økonomiske Stilling, som jo maa tages i væsentlig Betragtning. Byens Beliggenhed paa Smaaeer i et Aaløb, hvis Vandstand paa dens ene Side stiger og falder med Havet, paa dens anden er afhængig af Nedbør og Vandtilstrømning, og især de hyppige Vandfloder, som sætte alle Omgivelserne under Vand i en betydelig Højde, vanskeliggjør saavel at forhindre Grundvandets altfor store Stigning, som ogsaa at skaffe det bort ved Dræning etc., men maa fordre et saa kompliceret og bekosteligt Apparat, at Byen under dens nuværende økonomiske Forhold ikke vil kunne bære de dertil fornødne Udgifter. Først naar en Beskyttelse mod Havets Indvirkninger ved et Digeanlæg paa Kysten er kommet i Stand, vil Tanken herom kunne realiseres. Indtil da maa kun tilstræbes at gjøre Boligerne saa lidet paavirkelige af Grundvand og Grundluft som muligt ved Isolering fra Jordoverfladen, men det er endnu kun et pium desiderium i de fleste Grundejendomme. Gunstigere stillede det sig at søge at borttage Faren ved det slette Drikkevand. Som omtalt var alt i 1876 boret en artesisk Brønd, hvis Vand ved kemisk og mikroskopisk Undersøgelse viste sig om ikke fuld-

stændig godt, saa dog upaaklageligt, og Ønsket om en lettere Adgang til det blev i Aarenes Løb mere og mere levende. Planen om flere artesiske Boringer og om Ledninger fra disse omkring i Gaderne, viste sig ved nærmere Undersøgelser og Overvejelser mere eller mindre betydningsløse for Byen i sin Helhed, ja kunde endog frembringe nye Farer, og da Byens økonomiske Tilstand tillod det, vedtog Byraadet Opførelsen af et fuldstændigt Vandværk, som i 1887 traadte i Virksomhed.

Boringen i 1876 leverede Bevis for, at der i Dybden maatte være et rigt vandførende Lag, og viste altsaa den Vej, som maatte gaas for at skaffe Byen godt Vand i rigelig Mængde. At Vandet er godt fremgik af den kemiske og mikroskopiske Undersøgelse i 1876 og i 1883, hvorved jo tillige vistes, at Vandet i de derimellem forløbne 7 Aar saa godt som ikke var undergaaet nogen Forandring i Sammensætning.

	Inddampningsrest	Ammoniak.	Salpetersyre.	Saltsyre.	Svovlsyre.	Fosforsyre.	Kalk og Magnesia.	Iltforbrug.
1876	3,350	0,004	0,032	0,586	0,299	0	0,490	0,016
1883	3,240	0,017	0,060	0,593	0,151	Spor	0,658	0,013

Naar ses hen til de for Tiden fastslaaede Grændser for godt Vand: Inddampningsrest 5,000; Ammoniak 0; Salpetersyre 0,050; Salpetersyrling 0; Saltsyre 0,300; Svovlsyre 1,000; Fosforsyre 0; Kalk og Magnesia 1,800; Iltforbrug 0,025, bemærkes altsaa at om end Vandet viser Indhold af lidt Ammoniak og Salpetersyre, som helst ikke maa findes i godt Vand, saa viser dog det ringe Iltforbrug til Iltning af organiske Stoffer, at Ammoniakindholdet ikke paa nogen Maade er betænkelig i sanitær Henseende, da det ikke kan hidrøre fra forraadnende organiske Stoffer. Vandet indeholder ogsaa lidt mere Saltsyre, men paa den anden Side betydeligt mindre af Svovlsyre, Kalk og Magnesia end de angivne Grændser for godt Vand. Det indeholder tillige meget ubetydeligt Jernforilte, saa det er ualmindeligt blødt af underjordisk Vand at være, og derfor udmærket anvendelig saavel til Husholdning som til Næringsbrug.

Ved den nu følgende Beskrivelse af Vandværket har jeg tilladt mig at benytte den Fremstilling, som er givet af Ingenier *Blicher*, nu Stadsingenier i Odense, og bestemt til at ledsage de Tegninger, som ere ophængte i den hygiejniske Afdeling af Industriudstillingen i Kjøbenhavn.

Nye artesiske Boringer. Forinden der toges nogen endelig Bestemmelse om Detaillerne ved Anlægget, navnlig Størrelsen af Maskinanlægget, udførtes 2 Boringer i $4^1/_2$" Forerør. Disse Boringer paabegyndtes i Februar 1886 og vare først fuldførte i Begyndelsen af September samme Aar, idet der indtraadte det Uheld at Rørene i den første Boring gik itu under et Forsøg paa at trække dem op. Lagene, som begge Rør førtes igjennem var ens nemlig:

først	19 Fod	Fyld og sort Jord
derefter	50 —	Sand
	155 —	Blaaler

hvorefter det vandførende Sand og Gruslag, der har en Mægtighed af over 60 Fod. Rørene føres ned til en Dybde af 280—290 Fod under Gadens Overflade, som ligger 19 Fod over dagligt Vande i Havet, altsaa paa det højeste Punkt i selve Byen. Da det under Drivningen af Rørene i Sandlaget ikke lykkedes at finde noget Sted, hvor Sandlaget var tilstrækkeligt grovtkornet og stenet til at forhindre Tilsanding af Rørene, besluttedes det inden i disse at nedsænke 3" Filterrør. Disse Rør samledes forneden af 3" gjennemhullede Kobberrør i godt 40 Fods Længde og forøvrigt af 3" trukne Jernrør, som blive overmalede med en stærk Lakfernis (John. Ratzens Patent) for at forhindre Fortæring af Rust. De gjennemhullede Kobberrør vare omvundne med fint Messingtraadsvæv. Efterat Filterrørene vare nedsænkede bleve de $4^1/_2$" Forerør trukne op, og Vandtilstrømningen var strax meget rigelig. Vandets Stighøjde viste sig ved Boringen i Sommeren 1886 at være 25,4 Fod over daglig Vande i Stranden, og af det første Borerør udstrømmede i en Højde af 13,8 Fod over daglig Vande, altsaa 12,1 under Vandets Stighøjde, 4500 Tdr. Vand i 24 Timer. Ved Maaling af Vandmængden fra det samme Rør d. 20. Aug. 1887 i 5 forskjellige Højder fra 13,4 til 21,5 over daglig Vande fandt man at Vandets Stighøjde, naturligt som en Følge af det meget tørre Aar 1886—87, var gaaet ned til 24,0 over dagligt Vande; men i 13,7 over daglig Vande, altsaa i 10,3 Fods Dybde under Stighøjden, maaltes en Vandmængde af 3850 Tdr i 24 Timer, hvilket altsaa beviste, at Vandmængden vel var aftaget noget, men at dette var en Følge af at Vandets naturlige

Stighøjde var aftaget, og ikke at Rørfiltrets Virksomhed var formindsket. Ved disse Vandmaalinger, som ganske bekræftede de tidligere af Professor *Colding* og andre gjorte Erfaringer, at Udstrømningsmængderne staa i ligefremt Forhold til de Dybder under Vandets naturlige Stighøjde, hvori Vandet udtømmes — var det andet Borerør lukket. Naar Vandet har fuldt Løb gjennem begge Rør, er Vandmængden fra disse, udtømt i samme Dybde, selvfølgeligt ikke dobbelt saa stor som ovenfor angivet, idet de to Brønde, paa Grund af deres Nærhed, svække hinandens Virksomhed noget, men efter de udførte Maalinger er den samlede Vandmængde fra begge Rør, udtømt i en Dybde af 10 à 11 Fod under Vandets naturlige Stighøjde, eller i en Dybde af 5 à 6 Fod under Jordoverfladen godt 7000 Tdr. i 24 Timer, altsaa en overflødig Vandmængde til en By paa 4000 Indbyggere.

Ovenpaa hvert Borerør er der i en muret Brønd anbragt et +formet Rør, der med en Muffe med Pakbøsning er tæt forbundet med det i rette Højde afskaarne Borerør. Paa begge Grene af det +formede Rør er anbragt Skydehaner. Den ene Gren er forbundet med Sugerøret til Pumperne, og den anden Gren med Trykledningerne i Gaderne. Denne sidste Forbindelse er tilvejebragt for — hvis det i Tidens Løb skulde vise sig at Rørfiltrernes Virksomhed skulde aftage paa Grund af Tilststopning med fint Sand — at man da ved at aabne Hanen kan lede en kraftig Vandstrøm fra Trykledningen ned gjennem Rørfiltret, og paa denne Maade atter trænge Sandet bort fra Metalfiltrets Væg ind i Laget, — en Fremgangsmaade der andetsteds har vist sig at være af god Virkning. Begge artesiske Rørbrønde med Tilbehør har ialt kostet 10700 Kroner.

Pumpestationen. Paa Byens højeste Punkt, lige ved Siden af de artesiske Brønde, er opført et Vandtaarn, og dermed er sammenbygget en Maskinmesterbolig, i hvis Kjælderetage findes 2 Gasmaskiner paa 4 H. K., som driver Pumperne i Taarnets Kjælder. Maskinanlægget er symmetrisk med Hensyn til Midtlinien, og kun 1 Gasmaskine og 1 Pumpe er i Brug ad Gangen, medens det andet Sæt er i Reserve. Gasmaskinerne ere liggende Maskiner efter Ottos nye System, fabrikerede af Tuxen og Hammerich. De gaar som Regel med 170 Omdrejninger pr. Minut, og bruger c. 97 Kbfod. Gas i Timen. Pumperne drives ved Remtræk af Gasmaskinen. Gjennem en Tandhjulsudvexling (det ene Tandhjul har Trætænder) formindskes Omdrejningernes Antal yderligere, saa at de for Pumpens Krumtap er 38 pr. Minut,

og for hver Omdrejning giver Pumpen $^1/_{10}$ Td. Vand = 14 Liter. En Maskine med Pumpe kan altsaa med 12 Timers daglig Drift levere 2735 Tdr., og med 24 Timers daglig Drift levere 5470 Tdr. Vand, altsaa indtil c. 1,37 Tdr. Vand pr. Individ, hvilket er en meget rigelig Forsyning, selv paa den varmeste Sommerdag. Om det skulde gjøres nødvendig, f. Ex. i alvorlige Ildebrandstilfælde, kan man jo lade begge Maskiner arbejde, og derved forøge Vandmængden til næsten det dobbelte. Vandet gaar ved eget Tryk fra de 2 artesiske 3" Rør direkte til Sugevindkjedlen gjennem Rør, hvis Dimensioner udenfor Vandtaarnet forøges til 4" af Hensyn til fremtidig Udvidning, og det har en saa stor Stigekraft at det kan springe flere Fod op af Sugevindkjedlens Lufthane. Fra Vindkjedlen til Pumperne gaa 5" Rør, og ligeledes er Hovedtrykrøret til Byen 5" i Diameter. Paa dette Rør findes en 4" Gren, hvorfra et Rør gaar op til Beholderen, som dels tjener til at regulere Trykket, dels til Byens Forsyning om Natten.

Beholderen. Dens Bund ligger 40 Fod over Gaden. Dens Højde er 10' 3", Diametren er 16 Fod. Den rummer 465 Tdr. ɔ: 1970 Kbfod. = 60 Cbmeter. Stigrøret, der tillige er Forsyningsrør for Byen, naar Maskinerne ikke gaa, eller der bruges mere Vand end de levere, udmunder i Bunden af Beholderen, medens der nær Beholderens Overkant igjennem et 4" Overfaldsrør er Afløb for overflødigt Vand, som gaar til en Kloak. Beholderen er af simpel cylindrisk Form; Sidepladerne 5—7^{mm} og Bundpladerne 10^{mm} tykke; den hviler paa 9 Stkr. $5^1/_4$" høje Jærnbjælker, hvorunder der igjen ligger 2 Stkr. $18^1/_4$" høje Dragere. Paa Vandet i Beholderen svømmer en Kobberflyder, som ved en Kjæde over et Par Hjul er sat i Forbindelse med et Par Visere, der paa Skalaer baade i Maskinrummet og i Maskinmesterens Værelse angiver Vandstanden i Beholderen.

Paa det 5" Hovedrør er anbragt en Sikkerhedsventil med Afløb til Kloaken. Den skal dels tjene til under Ildebrand at forhøje Trykket, dels til Sikkring, naar Forbindelsen med Beholderen afspærres af andre Grunde, saasom dens Rensning. I Fløistangen er anbragt en Lynafleder, som er sat i Forbindelse med Beholderens øverste Vinkeljærn, hvorefter Jærnet i Beholderen og Rørledningen iøvrigt tjene som Lynledere og Jordplade.

Ledningerne i Byen. Der er lagt:

160 l. Fod 5" Støbejærnsledning.
1030 - - 4" —

11440 l. Fod 3" Støbejærnsledning.
3720 - - 2" —

ialt 16350 - - Hovedledning

og i 4500 l. Fod 1½" Stikledning paa Gaden, hvilket tilsammen har kostet 24800 Kroner. Byen kan ved Skydeventiler deles i 3 Systemer, som kan aflukkes hver for sig, medens de øvrige vedblivende forsynes med Vand, og Vandet kan tømmes ud af de forskjellige Systemer ved 5 Stkr. 2" Udtømningsventiler, anbragte paa de laveste Steder. Disse Ventiler bruges ogsaa under den almindelige Drift til Ledningernes Udskylning. Jevnt fordelt over hele Byen er 31 Brandopstandere, hvorfra Sprøjterne kan forsynes i Ildebrandstilfælde. De fleste af disse Brandopstandere staa saa lavt, at Byen gjennem disse kunde forsynes med Vand fra de artesiske Brønde med deres eget Tryk i den Tid, der hengik efter at Hovedledningerne vare lagte, og indtil Vandtaarn og Maskinanlæg vare færdige. Forsyningen skete da gjennem de 3" Rør, der forbinde Borerørene med Trykledningen og som ellers ere lukkede med en Skydehane, men som tillige ere beregnede paa, hvis der skulde vise sig Tilsanding af Borerøret at kunne sende en kraftig Skyllestrøm ned i Røret naar Ventilerne skiftes. Samtlige Hovedledninger ere lagte 4½ Fod under Gadens Overflade. Stikledningerne ere af 1½" Støbejærnsrør, ialtfald saa længe de ligge paa offentlig Grund, men ogsaa paa privat Grund er den aldeles overvejende Del af Jordledningerne 1½" Støbejærnsrør. Stikledningernes Forbindelse med Hovedledningerne er sket ved Anboring, og kan foretages, uden at man generes af Vandet, ved Hjælp af et Anboringsapparat, der bruges paa følgende Maade. Paa Hovedledningen skrues ved Hjælp af en Bøjle en Anboringsklods af Støbejærn med et skrueskaaret Hul, hvori en Stophane kan skrues fast. Paa Hanen skrues Anboringsapparatet, hvis Bor virker gjennem en tæt Stopløsning, og naar Hovedledningens Side er gjennemboret, trækkes Boret saa langt tilbage, at Hanen kan lukkes. Istedetfor Boreapparatet skrues saa en udvendig Muffe paa Hanen, og i Muffen kan et 1½" Rør støbes fast. Hanen tjener som Stophane for den private Stikledning. Over Hanen sættes et Par saltglasserede Lerrør, dækkede af en særlig tilhugget Brosten. Der er foretaget 385 Anboringer, hvorved 425 Huse forsynes med Vand gjennem 732 Haner, foruden at der til Jærnbanen leveres Vand gjennem en særlig 2" Ledning. De bebyggede Matrikelnumres Antal er 500.

Foruden Stikledningerne paa Gaden har Kommunen be-

talt de første 30 Fod $^3/_4$" Husledning og en $^1/_2$" Kjøkkenhane i de Huse, som i rette Tid vare anmeldte, tilsammen 4639,44.

Bygningernes Opførelse. Betonstøbningen til Fundamenterne paabegyndtes d. 5. Marts og d. 1. Oktbr. var Skiferdækkerarbejdet færdigt, saavel paa Taarn som paa Bolig. Taarnet er dybt funderet paa Beton, idet der er gravet ned til fast Sandbund, som ligger c. 15 Fod under den nye Terrænoverflade.

Det hele Anlæg er udført efter Planer og under Overledelse af Stadsingenier *Jochimsen* i Odense (nu Frederiksberg), og Arbejderne ere udførte under direkte Ledelse og Tilsyn af Ingenier *Blicher* i Odense. Bygningerne, som har kostet 20,000 Kroner, udførtes af Tømmerhandler *J. Petersen* som Hovedentrepenør, af Murermester *Schou* og Tømmermester *Peters* med flere, alle af Ribe. Gasmaskiner og Pumper leveredes af *Tuxen* og *Hammerich* for 9170 Kr., Beholderen af *Mogensen* i Kjøbenhavn for 2000 Kr.; Rørlægningsarbejdet, der begyndtes d. 31. Marts 1887 og fuldførtes i Løbet af Oktbr., udførtes af Fabrikant *Løsl*, Kolding, og for en Del Husledningers Vedkommende af Vandmester *Andersen* i Ribe; Støbejærnsrørene, skotske, Ventiler m. m. leveredes af *J. Lauritzen*, Ribe, og *C. Thisted*, Vejle.

Det hele Vandværk har kostet Kommunen 85,000 Kr. iberegnet Husledningerne.

Ifølge Journaludskrift er der i Januar og Februar, tilsammen 60 Dage, ialt pumpet 434 Timer 15 Min., eller gjennemsnitlig 7 Timer og 14 Min. pr. Dag med et Gasforbrug af 42,270 Kbf., dansk, og et Vandforbrug af 95,985 Tdr. Det bliver altsaa:

Et Gasforbrug af . . . . . 97,3 Kbf. pr. Time.
Oppumpet Vand . . . . . 221 Tdr. pr. Time.
do. . . . . 2,27 Tdr. = 9,6 Kbf. pr. Kbf. Gas.
Gasforbrug pr. Døgn = 704,5 Kbf.
Vandforbrug pr. Døgn, gjennemsnitl., 1600 Tdr. = 21 Cbm.
do. Maximum, 1840 - = 24,1 —
do. Minimum, 1304 - = 17,0 —

Indbyggerantallet er paa det nærmeste 3930, derefter bliver Vandforbruget pr. Individ pr. Døgn:

Gjennemsnitlig 0,405 Tdr. = 53 Liter.
Maximum 0,468 - = 61 —
Minimum 0,33 - = 43 —

Anlægsudgift pr. Individ = 21,5 Kr.
Aarlig Driftsudgift = 0,71 - foruden Forrentning.

I Industriudstillingens hygiejniske Afdeling er ophængt fuldstændige Tegninger og Planer til Vandværket. Dette vil, og har allerede, tildraget sig en almindelig Opmærksomhed, da det foruden sin Prisbillighed — det er vist forholdsvis det billigste Vandværk i Danmark[1]) — er i flere Henseender af en ny Konstruktion og har en ny Teknik, idet Vandet fra de artesiske Brønde bringes umiddelbart ind i Byen uden Vandsamlingsapparat, Sandsamler etc. Det er derfor ogsaa her beskrevet saa fuldstændigt for at Enhver, som det maatte interessere, ved Hjælp af Tegninger og Planer med Lethed kan sætte sig ind i det hele simple, men dog saa hensigtsmæssige Apparat.

Byen er nu altsaa forsynet med godt Vand i en efter dens Forhold meget rigelig Mængde. Hvilken Indflydelse dette i de kommende Aar vil have paa Sygdomsforholdene vil det blive af Interesse at iagttage, da netop saa mange uheldige hygiejniske Betingelser støde sammen, og hver for sig maa øve sin Indflydelse frem for de andre i bestemte Retninger. Denne Fremstilling vil da muligen kunne danne Grundlag for fremtidige Observationer. Maatte det være et Fingerpeg i heldig Retning, at de skematiske Sygelister fra Oktober 1887 til Marts 1888, begge incl., altsaa $^1/_2$ Aar, kun har 1 Tilfælde af tyfoid Feber og kun 78 Diarrhoer.

Efterskrift.

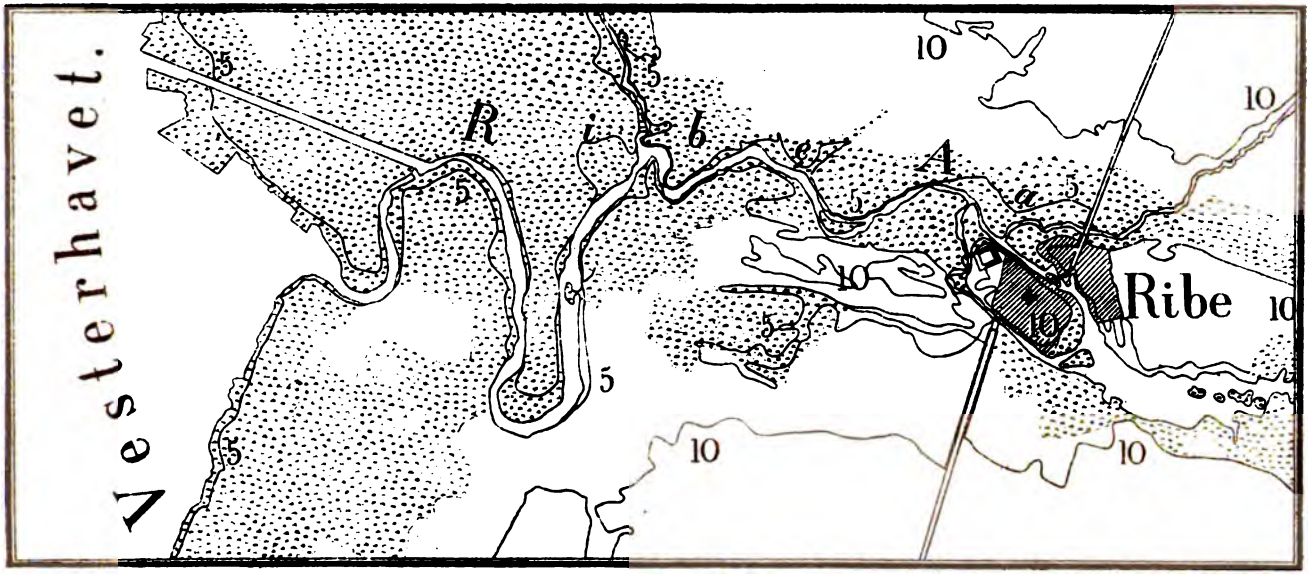
I Maanederne April, Mai og Juni har det daglige Vandforbrug vexlet mellem 2000 og 2700 Tdr. med en Arbejdstid af 9—13 Timer.

---

[1]) Afgiften for Vand til Husholdningsbrug betales med 3 Kr. aarlig for hver Hushane og 6 Kr. for hver Gaardopstander. Dog kan Afgiften af de sidste sættes til 3 Kr., naar der i den paagjældende Ejendom tillige er anbragt Hushane — Til Næringsbrug beregnes 75 Øre pr. 100 Tdr. Vand

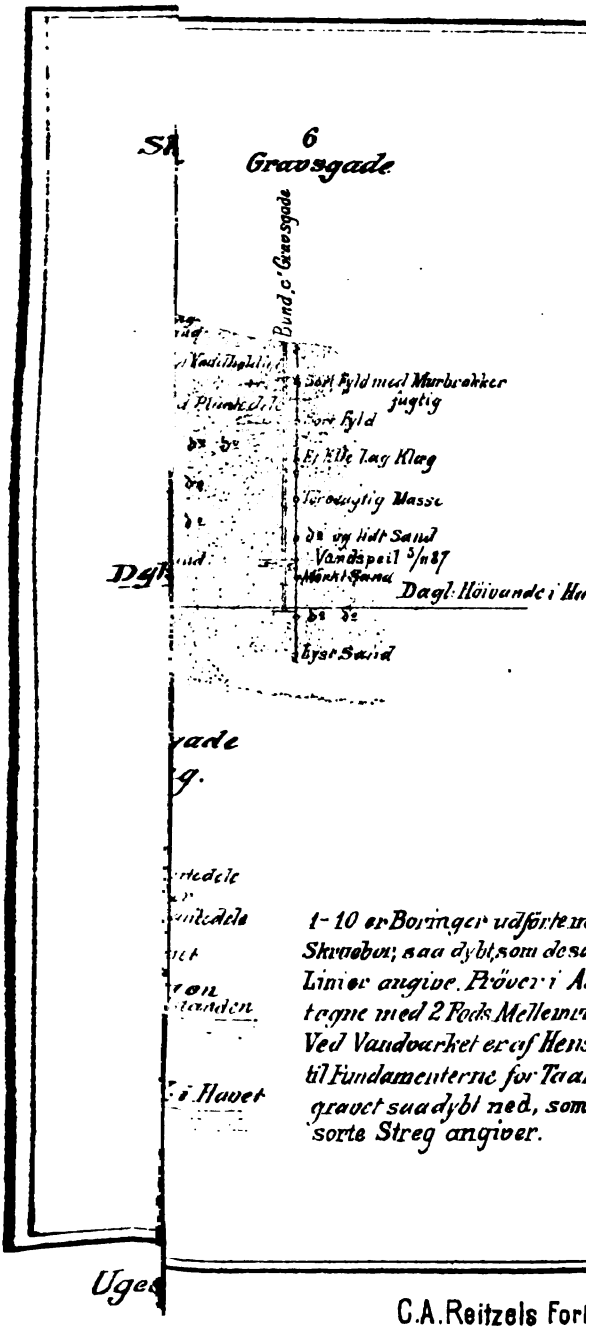
Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).

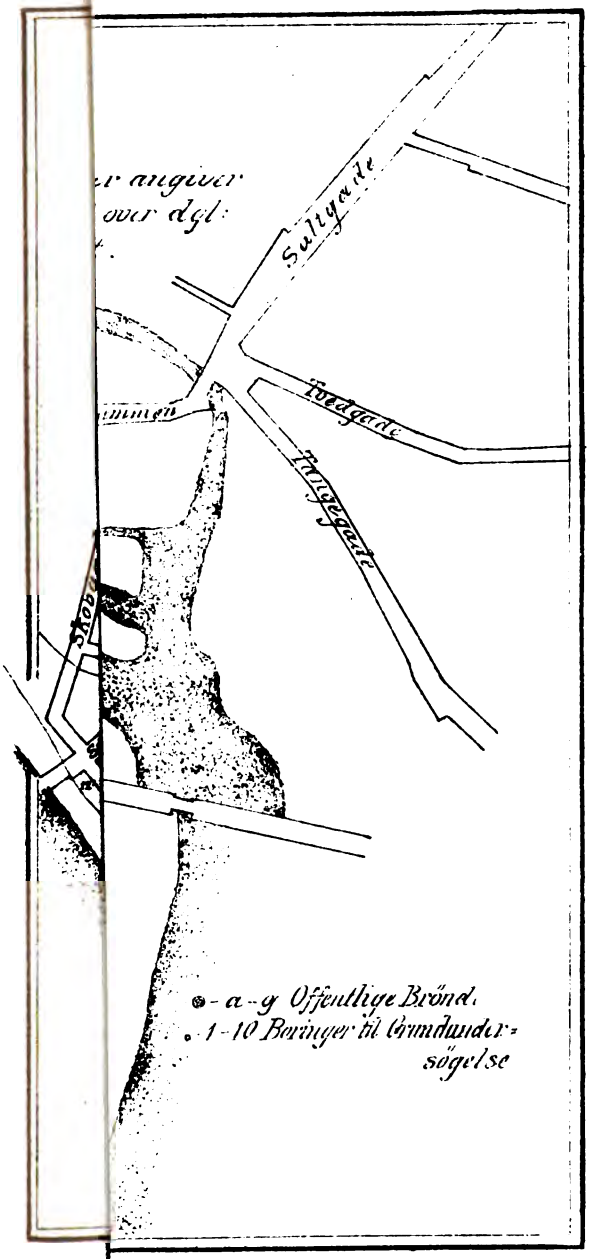
Pl. 1.



Ugeskrift for Læger, Fjerde Række XVIII.

C.A. Reitzels Forlag.


6
Gravsgade
Bund c. Gravsgade
Sort Fyld med Murbrokker
jagtig
Sort Fyld
Et Kile Lag Klæg
Tørvagtig Masse
Vandspeil 5/n 87
Dagl. Hövande i Ha
Lyst Sand
1-10 er Boringer udførte
Skruebor; saa dybt som des
Linier angive. Prøver i A
tegne med 2 Fods Mellem
Ved Vandboarket er af Hen
til Fundamenterne for Taa
gravet saa dybt ned, som
sorte Streg angiver.
C.A. Reitzels For



Uge

C.A. Reitzels, Forlag.

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. **V. Budde**

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVIII. **Nr. 6.** 28. Juli 1888.

Indhold: S. J. Almström: Kirurgiske Notitser fra en Studierejse. — Charlotte Norrie: Om Oprettelse og Indretning af en Sygeplejeskole. — Om mindre og billige Desinfektionsapparater. — Severeanu: Ligaturer og Suturer ved Underlivsoperationer. — K. B. Lehmann: Desinfektion af levende Mennesker ved Klor og Brom. — Cirkulære af 14de Juli 1888 fra Justitsministeriet til samtlige Amtmænd. — Dødsfald. — Bekjendtgjørelser.

Kirurgiske Notitser fra en Studierejse.

Af *S. J. Almström* (Tidskrift i Militär Helsovård H. 1—2. 1888).

Karbolopløsningen har paa de fleste Steder maattet vige Pladsen for Sublimatet. Kun paa ét Punkt har den ikke kunnet erstattes af noget andet Middel, nemlig som Desinfektionsvædske for de kirurgiske Instrumenter ved Operationerne. Den hertil almindeligt brugte 5 pCt. Opløsning har *Volkmann* nedsat til 3 pCt. for at skaane Hænderne og Instrumenterne, og naar disse sidste iforvejen ere rensede godt ved Børstning, synes en saadan Koncentration ogsaa at være tilstrækkelig. Til Irrigation af Saar og Desinfektion af Operationsfeltet bruges i Almindelighed Sublimat i forskjellige Koncentrationsgrader — 1 : 1000 à 2000, hos *Schede* endnu svagere, undertiden endog kun 1 : 6000. — Kun hos *Billroth* og i England synes man konservativt at holde fast ved Karbolsyren som Irrigationsvædske. Til Sutur- og Ligatur-Materiale anvendes saavel Silke som Katgut, og det næsten uden Forskjel. Hos *Volkmann* anlagdes alle Ligaturer af Katgut og alle Suturer af Silke, hvilket dog ikke nødvendiggjorde Skiftning af Forbindingen efter 2—3 Dages Forløb for at fjærne Suturerne; tværtimod lod man disse blive liggende, indtil Forbindingen efter én eller flere Ugers Forløb maa skiftes af andre Grunde.

»Dauerverband« anvendes overalt undtagen i England.

Bergmann bruger en Maade at opbevare Katgut paa, som fortjener at kjendes. Naar Katgut tages op af den Kabololie, i hvilken den lægges i Fabriken, er den stiv og vanskelig at knytte, og fremfor alt er den ikke til at stole paa, da Karbololie som bekjendt er et upaalideligt Antiseptikum. At udskylle den førend Anvendelsen i en vandig Opløsning af et eller andet antiseptisk Middel er utilstrækkeligt, da den ikke fugtes deraf, og lader man den ligge deri i længere Tid, opblødes den, bliver skør og kan ikke opbevares til fremtidig Brug. — I en Opløsning af 400 Dele Alkohol, 600 Dele Vand og 1 Del Sublimat kan den derimod opbevares Maaneder igjennem uden at tabe sine gode Egenskaber og er efter 1—2 Dages Opbevaring i denne Vædske paalideligt aseptisk.

Drænage anvendes af alle Kirurger; kun hos *Bergmann* hørte Drænrør til de sjældent sete Forbindingsartikler. Efter nøjagtig Blodstandsning suturerer han nemlig Saaret fuldstændigt uden at anvende Drænage.

Selve Forbindingen er meget forskjellig i de forskjellige kirurgiske Kliniker, og i Virkeligheden ligger der ogsaa mindre Vægt paa, af hvilke Materialer den bestaar. I Almindelighed anvendes Gaze og Bomuld imprægneret med Karbol (*Volkmann*, *Billroth*, *Lister* og flere engelske Kirurger) eller Sublimat (*Bergmann*) samt Mos, steriliseret (*Volkmann*) eller præpareret Træmasse (*Bergmann*) — disse sidstnævnte kun for at spare paa det øvrige, dyrere Forbindingsmateriale. Jodoform bruges af alle, selv i London, i Almindelighed som Strøpulver, men hos *Bergmann* opløst i Æther, der blev hældt ud over Saaret. Gummitøj eller andet vandtæt Materiale bruges i Reglen ikke i Forbindingen, da man bør undgaa, at denne kommer til at virke som et fugtigt, varmende Omslag, der begunstiger Bakterieudviklingen. Protektiv er opgivet; *Volkmann* bruger det kun, naar han specielt vil beskytte særlig ømtaaligt Væv, saasom blottet Ben, for hvilket et Blodkoagel afgiver den bedste Beskyttelse, og Dannelsen af et saadant Koagel kunde blive umuliggjort ved Anbringelsen af et tørrende Materiale, saasom Gaze direkte paa den blottede Benflade. I en opmejslet Sekvesterhulhed anbringer han derfor ogsaa først Protektiv, hvorefter følger Tamponering med Gazen.

Spray under Operationerne anvendes kun undtagelsesvis; Forf. saa den en enkelt Gang anvendt hos *Bergmann* ved en Gastrotomi, samt nogle Gange hos de engelske Kirurger.

Volkmann anser den endog for at være direkte skadelig, da den »præcipiterer« Mikroorganismerne af Luften uden at dræbe dem, hvilket kan udsætte Saaret for væsentlig Fare. Han frygter intet af den omgivende Athmosfære, og ved Omtalen af dette Spørgsmaal ytrede han en Gang under et Foredrag ganske drastisk: »Ich will im schlimmsten Pissoir das Peritonæum eröffnen und mit ganz demselben guten Erfolg wie hier«. — Svampe ere paa Grund af den Vanskelighed, der er forbundet med at holde dem rene, paa mange Steder ombyttede med Tamponer af Forbindingsgaze eller Bomuld, der efter Anvendelsen bortkastes.

Paa Resektionernes Omraade er der samtidig med Antiseptikens Indførelse indtraadt en iøjnefaldende Reaktion, idet man nu uden væsentlig Fare kan gaa langt mere konservativt tilværks end tidligere. De Sygdomme i Bensystemet, som indicere disse Operationer, ere meget almindelige hos yngre Individer, og man maa tage nøje Hensyn til, at der i de Aar, da deres Vext og Udvikling foregaar, let kan opstaa altfor betydelige Deformiteter som Følge af Operationen. Da saaledes Væxten af Femur væsentligst foregaar fra den nederste Ende og Væxten af Tibia omvendt fra den øverste Ende, er Resectio genu en Operation, som saa vidt muligt helst bør undgaas hos ikke fuldt udviklede Individer. Anderledes stiller Forholdet sig derimod ved Resectio cubiti, eftersom Extremitetens Længdevæxt fra Benenes Albuende ikke er særlig betydelig. — Men endnu en anden Omstændighed er bestemmende her, nemlig Extremitetens Brugbarhed efter Operationen. Saaledes anser *Volkmann* Resectio carpi for en meget uheldig Operation, eftersom der altid udvikler sig Sammenvoxninger mellem Sener og Seneskeder med efterfølgende Stivhed i Fingrene; han foretager næsten hellere Ampuation. I Modsætning til andre Kirurger lægger han stor Vægt paa, at Armen efter Operationen fixeres i næsten strakt Stilling og først lidt efter lidt bøjes. Hertil bruger han sin bekjendte Supinationsskinne med bevægeligt Albuled, der reguleres ved en særlig Skrueindretning. Forf. har aldrig set *Volkmann* udføre nogen Resectio genu men des oftere Arthrotomi i Knæleddet. Indikationen i de Tilfælde, han saa, var Synovitis hyperplastica granulosa. Efterat Leddet var aabnet, fjærnedes omhyggeligt den tuberkuløse Kapsel, og alle Afsætninger i Ben og Bruskflader bortskrabedes. Leddets Bevægelighed gaar naturligvis for største Delen tabt, men Benets Forkortning bliver ikke saa stor som efter Resektionen. Det er af Vigtighed, at Extremiteten under Helingen fixeres nøjagtigt i

strakt Stilling, da der gjerne vil udvikle sig Kontraktur efter denne Operation lettere end efter Resektionen.

Genu valgum er efter *Volkmann*'s Mening en Affektion, der i de fleste Tilfælde er af travmatisk Oprindelse, i Reglen betinget af en partiel eller total Ruptur af Ligam. laterale internum. I 2 Tilfælde, som Forf. havde Lejlighed til at se ham behandle, og hvor en ydre Svulst antydede en pathologisk Forandring i Leddet, gjordes der Punktur med efterfølgende Udskylling af Leddet med en 5 pCt. Karbolopløsning, hvorefter der anlagdes Gibsbind paa den extenderede Extremitet. Forf. opholdt sig ikke længe nok ved Kliniken til at faa Resultatet at se, men det angaves i Almindelighed at være tilfredsstillende. Ved Genu valgum hos Børn anvender saavel *Bergmann* som *Volkmann* kun orthopædisk Behandling. Hos *Bergmann* forekom der under Forf.'s Ophold i Berlin kun 1 Tilfælde af Genu valgum og dette hos en ældre Person; der foretoges den sædvanlige kileformige Osteotomi paa Femur.

En fra den sædvanlige noget afvigende Methode for Osteotomi anvendtes af *Volkmann* i et Tilfælde af Fraktur af Skinnebenet, der var helet og konsolideret men med Skraastilling af Brudenderne og stærk Bøjning. Efter Incisionen gjennem Bløddelene og Periost blev dette sidste ikke løsnet, men der udmejsledes et Stykke Ben paa Stedet, der blev i Forbindelse med Benhinden og sammen med Bløddelene blev skudt ud til Siden, medens det sædvanlige kileformede Stykke af Benet blev udmejslet, hvorefter den fejlagtige Stilling blev udrettet, og Alt blev bragt tilbage til sin oprindelige Stilling. Forf. er dog ikke paa det Rene med, hvori Fordelene ved denne Fremgangsmaade fremfor den sædvanlige Løsning af Periost ligger.

Trepanationen omtaltes saavel af *Volkmann* som af *Bergmann* som et i vore Dage forholdsvis ufarligt Indgreb, aldeles som naar man ved en Bortmejsling af en Exostose paa Hovedet kommer til at blotte Dura mater. Dette dog kun under den Forudsætning, at man ved Operationens Udførelse omhyggeligt sørger for at forebygge al Infektion; uden Infektion ingen Meningit. Men da, som *Volkmann* ytrede, »die Toilette des Gehirns allerdings schwieriger ist als die Toilette des Peritonæums«, kan en Kirurg i disse Tilfælde ikke være ganske sikker paa Udgangen, navnlig naar Operationen udføres for vidtstrakte Læsioner i Organet, som Tilfældet ofte er efter fremmede Legemers Indtrængen. Af 42 i Løbet af de sidste Aar trepanerede Patienter havde *Volk-*

mann kun mistet 4, og det alle saadanne Tilfælde, hvori en fuldstændig Antiseptik ikke lod sig gjennemføre, saasom ved en i Hjærnesubstansen indtrængt Kugle, der ved Operationen ikke kunde findes og udtages. Til Operationens Udførelse anvendte saavel *Bergmann* som *Volkmann* kun Hammer og Mejsel. *V.* saâ Forf. udføre Operationen paa en 30-aarig Mand, der flere Aar forud havde paadraget sig en Fractura cranii; senere var der optraadt epileptiforme Anfald, som man stillede i Forhold til en tydelig Indsænkning i Hjærneskallen. Paa venstre Isseben, ved Tuber parietale bortmejsledes det fortykkede og tydelig indsænkede Ben i en Udstrækning af 7 Ctm. i Længden og 4 Ctm. i Bredden helt ind til Dura mater. Mellem Hjærnehinden og Benet blev der skudt et bredt Elevatorium ind, som beskyttede mod Slag af Mejslen. Pt. befandt sig ikke ilde en eneste Dag efter Operationen; den højeste observerede Temperatur var 37,8°. *V.* anvender i saadanne Tilfælde ikke den gamle «antiflogistiske» Behandling; han undlader saaledes Brugen af Isblæren, der, hvor tæt den end er, dog fugter Forbindingen, som da mister sine antiseptiske Egenskaber. Allerede Dagen efter Operationen lader han den trepanerede Pt. staa op, hvis Forholdene ellers tillade dette.

Samme Operation saâ Forf. udføres af *Bergmann* paa lignende Maade paa en nogleogtyveaarig Patient, som 4 Aar tidligere havde faaet en Revolverkugle i det højre Isseben. Inden Forløbet af 3 Maaneder derefter var Skudsaaret fuldstændig lægt, men efter den Tid indfandt der sig Hovedpine, Somnolens, enkeltsidig Facialis-Paralyser og Muskelsvækkelse i den venstre Arm. Efter hans Indlæggelse i Kliniken havde man daglig kunnet konstatere en forøget Temperatur i den syge Halvdel af Hovedet. Efter Udmejslingen af Benet, blev der med en Pravaz'sk Sprøjte gjort flere Punkturer gjennem Dura, uden at det dog derved lykkedes at ramme hverken Pus eller Kugle. I Løbet af de følgende Dage tiltoge Symptomerne i Heftighed, den 4de Dag blev Pt. meget urolig og ikke ganske klar. Samme Dags Aften viste Forbindingen sig at være gjennemvædet, og da den fjærnedes, fandtes en Hjærneabsces at have gjennembrudt Dura i Bunden af Trepanationsaabningen. Derefter rettede Tilstanden sig hurtigt. Ved senere under Kloroformnarkose foretagen Undersøgelse af Absceshulen kunde der ikke findes nogen Revolverkugle.

Existensen af en Kræftdisposition benægtes af *Volkmann*. Sygdommen er i Begyndelsen altid primær, og hvor der

kommer Recidiv efter Operation, skyldes dette Indtrængen af Kræftceller i Lymfebanerne, der ikke have kunnet fjærnes. Er der i Løbet af 3 Aar ikke kommet noget Recidiv, kan Pt. betragtes som fuldstændig helbredet. Angribes han senere, er dette intet Recidiv men en ny Svulstdannelse, der ikke har noget at gjøre med det første Sygdomstilfælde.

Konstitutionelle Sygdomme betragter *V.* ikke som Kontraindikationer for kirurgiske Operationer, selv de mest indgribende. Heling per prim. opnaaes efter hans Erfaring lige saa let og hyppigt hos Individer, lidende af Syfilis, Skrofulose og Tuberkulose, som hos Individer, der ikke ere behæftede med disse Sygdomme.

Exstirpation af en Struma af enorme Dimensioner saâ Forf. *Bergmann* udføre ved et eneste bueformigt Snit, lagt paa Svulstens venstre Side ovenfra nedad. Efter Underbinding af Aa. thyreoideæ supp. og inff. fjærnedes Svulsten let og uden væsentlig Blødning. I Forbindingen indlagdes paa hver Side af Hovedet en 2—3 Tommer bred Skive af Poroplastik, der fortsatte sig nedover Halsen og endte noget nedenfor Nøglebenet. Dens Bestemmelse var at fixere Hovedet under Helingsprocessen.

Hos *Mac Cormac* havde Forf. Lejlighed til at se en Radikaloperation for et Hernia ingvinal. mobilis hos en 2-aarig Dreng. Operationen udførtes paa den Maade, at Broksækken aabnedes, hvorefter Tarmen reponeredes, og under Ledelse af den i Brokringen indførte Finger førtes med en Naal en Katgutligatur rundt om den ikke løsnede Broksækhals, som derved blev afsnøret.

En anden Radikaloperation, men for et irreponibelt Umbilikalhernie, udførtes ligeledes paa *St. Thomas* Hospital under Forf.'s Besøg dér. Der gjordes en Incision omkring Broksvulsten, hvis Bedækninger helt og holdent fjærnedes. Brokket, bestaaende af Oment, blev ligeret og bortskaaret, hvorefter, saavidt Forf. kunde se, kun Hudrandene bleve forenede ved Suturer. Efter de Oplysninger, han fik, opererer man her altid disse Hernier paa den nævnte Maade, men Resultatet var slet, idet der i de fleste Tilfælde kom Peritonitis, hvad der turde staa i Forbindelse med, at man paa denne Klinik ikke anvender tilstrækkelig nøjagtig Antiseptik. Den Pt., som Forf. saâ blive opereret, døde ogsaa.

En Ectopia testiculi cruralis, hvor Testis laa under Laarets Hud over Tilhæftningen for Adductor magnus, og som under Gangen foraarsagede megen Smerte, behandlede *Mac Cormac* ved at løsdissekere Testiklen og Funiklen, der bleve

indlagte i det aabnede Scrotum, hvor Testis blev fæstnet til det omgivende Cellevæv ved Hjælp af nogle Suturer gjennem Tunica propria vaginalis.

En paa *Kings College Hospital* meget almindeligt forekommende Operation var Ligatur for Varicer paa Underextremiteterne. Mr. *Wood*, der altid udførte disse Operationer, fremhævede som meget vigtigt, at den Silke, der benyttes herved, bør være tilstrækkelig grov, omtrent som en almindelig Uldgarnstraad, og den bør ikke trækkes for stramt til. Suturen lægges som en Sutura circumvoluta.

Af mere indgribende Operationer omtaler Forf. 2, som han saa udført hos *Bergmann*, og som vise, hvor langt man med Nutidens Hjælpemidler kan gaa med Udsigt til et godt Resultat. For at exstirpere et Epithelioma lingvæ hos en ældre Mand blev der gjort Resektion af den ene Pars horisontalis af Underkjæbebenet, som var angrebet. Ellers plejer *B.* kun at gjennemsave dette Ben for at skaffe tilstrækkelig Plads. Derefter fjærnedes Tungen og en Del af den bløde Gane samt Tungebenet med vedhængende Bløddele, hvilke Dele alle vare mistænkte for at være angrebne af Nydannelsen. Kjertlerne langs Skeden for de store Blodkar paa den ene Side af Halsen vare afficerede og maatte fjærnes. For at forebygge en altfor stærk Blødning blev Carotis externa underbundet strax ved Operationens Begyndelse. En kvindelig Pt., der havde gjennemgaaet den samme Operation, laa endnu paa Kliniken, Operationssaaret var næsten lægt, og hendes Tilstand syntes at være taalelig.

Paa en middelaldrende Mand med et Osteosarkom i Overarmen gjordes Exartikulation i Skulderleddet, efterat Art. subclavia var blevet underbundet nedenfor Nøglebenet. Imidlertid fandtes efter denne Operation ogsaa Skulderbladet og Nøglebenet sygeligt forandrede, hvorfor yderligere fjærnedes hele Skulderbladet og den yderste Tredjedel af Clavicula. Blødningen kun ringe. Den 13de Dag efter Operationen gik Pt. selv ind paa Avditoriet for at blive præsenteret som fuldstændig helbredet.

Hos *Ultzmann* gjennemgik Forf. et lærerigt Kursus i Behandlingen af Urinorganernes Sygdomme, og da denne Specialist paa flere Punkter nærer Anskuelser, der væsentlig afvige fra den almindelige Antagelse, fremsættes her nogle Meddelelser derom. — *U.* anser saaledes Existensen af en primær Blærekatarrh for højst usandsynlig. En saadan Aarsag som Forkølelse kan næppe akcepteres, hvor det gjælder et saa dybtliggende Organ som Urinblæren, og hvis den virkelig skulde

kunne fremkalde Blærekatarrh, maatte dette ventes at ske ligesaa ofte hos Kvinder som hos Mænd, hos hvilke Sygdommen jo er langt hyppigere forekommende. Hos en yngre Mand med Blærekatarrh skal man tænke paa en mulig gonorrhoisk Oprindelse, saafremt Tuberkulose kan udelukkes, hos ældre Individer skal man derimod mere have Opmærksomheden henvendt paa sygelige Forandringer i Prostata og de derved bevirkede Følgetilstande (Muskelatrofi og Blæreinsufficiens); fra en ufuldstændig Tømning af Blæren til Katarrh er der ikke noget stort Skridt. I de fleste Tilfælde vil der — endog indtil 20 Aar efter, at Pt havde akvireret en Gonorrhe, der er blevet behandlet paa sædvanlig Maade med Injektioner — have holdt sig en Urethritis poster. o: en i dette Tilfælde virulent Katarrh i Urinrøret bagved Musc. compressor urethræ, altsaa i Pars membranacea og prostatica. En saadan Proces i den bagerste Del af Urinrøret giver sig tilkjende ved en stikkende og prikkende Fornemmelse i Perinæum, let Svie ved Urineringen med hyppige Urintrængsler. Den først kommende Urin indeholder Slimtraade og Pus (Drypperttraade); men den sidstkommende er klar, hvorved Affektionen skjelner sig fra en Blærekatarrh, hvor hele den udtømte Urinmængde er grumset. Udflod af Urinrøret, saaledes som det forekommer ved Gonorrhéen i den forreste Del af Urethra, træffes naturligvis ikke her. At en saadan Urethritis posterior gonorrhoica stadig kan være »ansteckungsfähig«, er en kjendt Sag, og mere end én Gang paaviste *U.* Gonokokker i saadant Sekret. Overlades Sygdommen til sig selv, kan den have uberegnelige Følger, idet den breder sig til andre Organer, Prostata, Testiklerne, Blæren og Nyrebækkenet. Den er den almindeligste Aarsag til den suppurative Prostatitis.

Den skal behandles særligt, og bedst sker dette ved Hjælp af lokale Midler, der i Reglen kunne hæve den fuldstændigt, om end ikke meget hurtigt (3—4 Uger). *Ullmann* anvender hertil Irrigation med en lunken Opløsning af Sulphas zincic. + Sulph. alum. kalic. + Acid. phenyl. āā Grm. 2 + Aqvæ Grm. 500. Af denne Opløsning indsprøjtes omtrent 75 Grm. én Gang daglig gjennem et af *U.* her til særlig konstrueret Katheter, der er 25 Ctm. langt, har en kort Bøjning, der er afpasset saaledes, at naar Instrumentet indføres paa en Pt. i liggende Stilling, stemmer Spidsen mod M. compressor urethræ, naar Katheteret befinder sig i vertikal Stilling. Føres det nu blot en Ubetydelighed udover den vertikale Stilling, trænger Spidsen forbi Lukkemusklen og kommer ind

i Pars membranacea; denne Stilling skal Kathetret have, naar der gjøres Injektioner. Gjennem 4 Sideaabninger ved Kathetrets Spids (6—8 Mm. lange) strømmer Injektionsvædsken ud i den bagerste Del af Urinrøret, som saaledes udskylles, og da Sphincter vesicæ ikke gjør nogen væsentlig Modstand, trænger Vædsken ind i Blæren, hvor man lader den blive. — Kathetrene bestryges ikke med Olie men med Glycerin. Er Affektionen meget haardnakket, appliceres med et Katheter, af samme Længde som det ovennævnte, men med en Aabning i Spidsen, 4—5 Draaber af en 5 pCt. Helvedesstensopløsning, hvoraf *U.* aldrig har set skadelige Følger. Proceduren gjentages efter Behov 2—3 Gange i Løbet af Ugen, og samtidig bruges daglig de ovennævnte Irrigationer. Stærkere Helvedesstensopløsninger end den 5 pCt. vil *U.* ikke anbefale, eftersom de virke ætsende, og ved Ætsskorpens Afstødning opstaar der da Blødning samt senere Striktur. Saalænge Processen er ganske akut, anvender han ikke nogen lokal Behandling, kun Sædebade, lunkne Lavementer og, om nødvendigt, Narkotika (i Suppositorier). Belladonnaextrakt passer ikke hertil; frisk tilberedt fremkalder det let Urinretention (Intoxikation), og ældre Præparater virke kun upaalideligt.

Ogsaa ved Behandlingen af Blærekatarrh anvender *U.* lokal Behandling, naar det akute Stadium er forbi. Han bruger hertil den ovennævnte Zink-Alun-Karbol-Opløsning, som gjennem et Gummikathether indsprøjtes i Blæren paa Pt., helst i staaende Stilling. Injektionen foretages ikke med Irrigator men med en almindelig Sprøjte; naar dennes Indhold er udtømt, fjærnes den strax fra Kathetret, gjennem hvilket man lader den injicerede Vædske løbe ud for strax efter at erstatte den med ny Vædske. Dette gjentages flere Gange, indtil Skyllevædsken kommer næsten ganske klar ud fra Blæren. Med en Haandsprøjte kan nemlig Vædsken injiceres med større Kraft, hvorved Pus og Slim, der er ansamlet i den nederste Del af Blæren, lettere opslemmes og fjærnes. Udskylling af Blæren med *Sonde á double courant* ansér han for den uheldigste Fremgangsmaade af alle. Ved Behandlingen af Cystitis hos ældre Personer tilraader han at anvende stor Forsigtighed, navnlig hvad angaar Blærens Udtømning i Tilfælde af Blæreinsufficiens, hvor en altfor hurtig Udtømmelse kan bevirke stærk Blødning, hvad der næppe i Praxis har fundet den tilbørlige Paaagtelse.

Blødninger fra Blæren behandler *U.* ogsaa med Udskyllinger, men kolde, med eller uden Tilsætning af Helvedessten

eller Jærnklorid. Af særlig Vigtighed er det at bestemme, hvorfra Blødningen kommer, fra Urethra, Blæren, Ureter eller Nyrebækkenet. Han bruger ved disse Blødninger ofte Ergotin subkutant eller i Suppositorier.

Ved Sondering i diagnostisk Øjemed anvender han altid en Metalsonde med kort Bøjning, eftersom en saadan baade kan konstatere Urinrørets Vidde og tillige, ligesom *Mercier*'s Sonde, bruges til at konstatere Tilstedeværelsen af Konkrementer i Blæren. Førend han foretager en saadan Undersøgelse, undlader han aldrig ved Exploration per rectum at forvisse sig om Prostata's Tilstand, hvad der kan være af Vigtighed med Hensyn til Sondens rette Førelse. Ved stærk Ømtaalighed i Urinrøret indsprøjtedes førend Sonderingen nogle Draaber af en 1—5 pCt. Kokainopløsning.

Et mærkværdigt Talent viste *U.* ved Behandlingen af Urinrørsstrikturer, hvilken Affektion var meget stærkt repræsenteret i Wien. Ved betydelige Forsnævringer gjør han aldrig noget Forsøg paa at tømme Blæren med Katheter, hvad der i de fleste Tilfælde ikke lader sig udføre. Han indsprøjter nogle Draaber Olie i Urinrøret og indfører derefter saa mange Gummisonder (engelske) af mindste Kaliber, som Urinrøret kan optage. Disse trykkes dernæst, den ene efter den anden med Spidsen mod Strikturen, og efter kort Tids Forløb glider en af dem igjennem; man lader den da blive liggende inde nogle Minutter, i hvilken Tid Pt. sporer en stærk Trang til at lade Vandet. Fjærnes saa Bougien, vil det i Reglen lykkes ham for en væsentlig Del at tømme Blæren. Men hvordan det nu end gaar dermed, saa indføres dog, og i Almindelighed med stor Lethed, det ene Nummer tykkere end det andet, indtil Strikturen allerede under den første Seance er blevet istand til at optage Nr. 8—10 (fransk Skala). I Løbet af de følgende Dage fortsættes Udblokningen omtrent efter følgende af *Ultzmann* selv givne Forskrift:

1ste	Dag	Morgen	Nr. 6—10
1ste	—	Aften	— 6—12
2den	—	Morgen	— 7—13
2den	—	Aften	— 7—15
3dje	—	Morgen	— 8—17
3dje	—	Aften	— 8—19
4de	—	Morgen	— 9—21
4de	—	Aften	— 9—23

Senere indføres, i Begyndelsen daglig men efterhaanden med voxende Mellemrum, enten af Lægen eller af Pt. selv

en tyk blød Bougi. Man skal tage sig god Tid og arbejde med stor Forsigtighed; Læsioner med Blødning bør man omhyggeligt undgaa, og den faar man heller aldrig at se, naar Bougien haandteres af Prof. *Ultzmann* selv. — I Løbet af 4—5 Dage vil saaledes den sværeste Striktur være bleven tilstrækkelig udvidet. Foretages Udblokningen, saaledes som det i Almindelighed er Tilfældet, kun 1 Gang om Dagen, medgaar der 2—3 Dage mere, men selv da er Resultatet, baade hvad Tiden og hvad den opnaaede Udvidning af Strikturen angaar, særdeles tilfredsstillende.

Strikturen udvikler sig i Reglen først efter Slutningen af det 2det Aar efter Gonorrhéens Optræden, men selv om Gonorrhéen standser, uden at det kommer til Udvikling af nogen Striktur, tabe dog Urinrørets Vægge deres naturlige Elasticitet; de blive haarde og kalløse, hvad der udøver en uheldig Indflydelse paa Blæren, som hypertrofieres. En saadan Tilstand i Urinrøret betragter *U.* som Indikation for at foretage daglig Indførelse af Bougi, idet den derved kan bringes til at svinde ganske ligesom den kalløse Striktur.

Urethrotomia interna forkaster *U.* aldeles; hvor han er nødt til at foretage blodigt Indgreb, gjør han altid Urethrotomia externa.

Ved Poliklinikens Afslutning rensedes hver Dag alle de benyttede Instrumenter, men iøvrigt er *U.* i Modsætning til de fleste andre Kirurger, ikke meget omhyggelig med Hensyn til Rensningen af Bougier og andre Instrumenter, førend de indbringes i Blæren. I Almindelighed saa man ham temmelig flygtigt aftørre Bougien efter dens Anvendelse, og iøvrigt blev den ikke renset, førend den blev benyttet til en anden Patient. Han mente, at der ikke kunde opstaa nogen Fare heraf, eftersom Blærens Resorbtionsevne er temmelig ringe, og i Virkeligheden havde han ikke set andre Følger deraf, end at Urinen er blevet bakterieholdig, hvad der giver sig tilkjende ved utydelige, hvidlige Skyer, der træde tydeligst frem, naar Urinen rystes let. Naar Blæren udskylles blot en eneste Gang nøjagtigt med en svag Sublimatopløsning (1 : 10000), forsvinde Bakterierne hurtigt og fuldstændigt. En saadan Sublimatudskylling af Blæren fremkalder i Løbet af de følgende Timer en brændende Svien i Organet, men er ellers ikke forbundet med nogen Fare.

Hos *Ultzmann* saa Forf. flere Tilfælde af Blæresten blive behandlede i Polikliniken. Blæren blev først tømt, der indsprøjtedes en varm, svag Karbolopløsning, hvorefter indførtes en Perkutør, med hvilken Stenen blev fattet og knust nogle

Gange. Fragmenterne bleve umiddelbart derefter fjærnede med Evakuatør. Operationen udførtes uden Bedøvelse, og efter dens Afslutning fjærnede Patienten sig ligesom de øvrige polikliniske Patienter, men med Tilhold om at komme igjen efter en Uges Tids Forløb for at underkaste sig den samme Operation endnu en Gang. Alt dette skete uden særlige Forberedelser, og man syntes ikke at lægge mere Vægt derpaa end paa en almindelig Blæreudskylling.

Hvor de andre Reaktioner paa Sukker gave et tvivlsomt Resultat, anvendte *U.* følgende Fremgangsmaade, som han ansaa for den mest paalidelige. Han tog Fenyl-Hydracin-Klorhydrat i et Reagensglas indtil c. 1 Ctm.'s Højde; hertil satte han en noget mindre Mængde krystallinsk Acet. natr., og Reagensglasset fyldtes indtil Halvdelen med klar, albuminfri Urin, hvorefter Prøven blev kogt, indtil alt var opløst, og det henstilledes til Afkøling. Efter nogle Minutters Forløb danner der sig da, saafremt Urinen har indeholdt Sukker, smukke gule Krystaller af Fenyl-Glykosaron. Ved Omkrystallisering kunne de faaes store nok til at ses med blotte Øjne, men ellers ses de bedst ved svag Forstørrelse. Egentlig skal Prøven udføres paa følgende Maade: I en Glaskolbe opvarmes i Vandbad 5 Kbctm. Urin + 20 Kbctm. Vand + 2 Grm. Fenyl-Hydracin-Klorhydrat + 1,5 Grm. krystallinsk Acet. natr. Under Afkølingen afsætter sig de ovennævnte Krystaller af Fenyl-Glykosaron. Denne Fremgangsmaade er naturligvis for omstændelig til at anvendes ved Sygesengen.

Endoskopet anvender *Ultzmann* ikke. Han mener, at Methoden har tabt al praktisk Betydning og nu kun har historisk Interesse.

Blæresygdommenes Behandling hører i Reglen ikke til de mest taknemmelige Felter af Therapien, og derfor turde et Besøg hos *Ultzmann* frembyde særlig Interesse for den praktiske Læge. Han faar dér at se, at Prognosen for mange af disse Affektioner ingenlunde er saa ugunstig, som man i Reglen er tilbøjelig til at antage.

Om Oprettelse og Indretning af en Sygeplejeskole.

Af *Charlotte Norrie* født *Harbou*.

Siden Slutningen af 1887 har Sygeplejen og dens Udøvere opnaaet en Opmærksomhed i England, som de vistnok selv i Miss *Nightingale*'s

Fødeland ikke tidligere have kunnet glæde sig ved. Over 70,000 £ (c. 1,250,000 Kr.) af de engelske Kvinders Jubilæumsgave bestemte Dronning *Victoria* til en Fond, for hvis Midler der skulde skaffes Sygepleje i Hjemmene til Londons, Edinburghs og Dublins fattige Syge. Fire City Rigmænd have hver givet 5000 £ (c. 90,000 Kr.) til paa visse Betingelser at danne Grundfonden i en Syge- og Alderdomsforsørgelseskasse for Sygeplejersker. De berømteste Læger og de mest ansete Plejemødre paa de store engelske Hospitaler have efter gjentagne Møder stiftet en Forening: British Nurses Ascosiation, af hvilken kun Læger og Sygeplejersker, der i mindst tre Aar have uddannet sig ved Tjeneste paa et Hospital, kunne blive Medlemmer. Foreningens Præsident er Dronning Viktorias Datter, Prinsesse *Christian*, og i Løbet af de første Par Maaneder af sin Tilværelse skal Foreningen have faaet henved 600 Medlemmer. Der er i de sidste Maaneder begyndt et Par Journaler for Sygeplejersker, f Ex. »The Nursing Record«, hvorfra en Del af disse Oplysninger ere hentede. Der arbejdes af al Kraft paa ad Lovgivningens Vej at indføre offentlig Examen for Sygeplejersker og at indføre Register over disse paa samme Maade som over Lægerne, for at Publikum kan være sikker paa, ved at henvende sig til en »uddannet Sygeplejerske«, at faa en Person, der virkelig har tilegnet sig Kundskaber i den Gjerning, hun har gjort til sit Kald. Og stadig gjentages det, at en Plejerske, for at fortjene Betegnelsen »uddannet« (trained), skal have gjennemgaaet en Læretid paa tre Aar — en Fordring, der ogsaa gjør sig gjældende andre Steder, f. Ex. i Frankrig og i de Amerikanske Fristater. Jubilæumsgaven fra Indien, 5 Lakhs Rupier (c. 800,000 Kr.), har Dronning Viktoria bestemt til en Uddannelsesanstalt for kvindelige Læger i Hyderabad, og i Forbindelse med Lægeskolen er der oprettet en Sygeplejeskole for indfødte Kvinder; desuden ere en Del engelske Sygeplejersker dragne til Indien for at gjøre Tjeneste ved Lazaretherne derovre. Ogsaa i Ægypten har man, efter engelsk Initiativ, oprettet en Sygeplejeskole for indfødte Kvinder, og et Par engelske Sygeplejersker ere rejste dertil for at lede den; hvis den første Skole ved Kasr-el-Aini Hospitalet i Kairo trives, vil den næste Skole blive aabnet i Alexandria.

Sygeplejen er aabenbart i England en Gjerning, der har Befolkningens Sympathi: Prinsesserne kappes om at vise deres Interesse for den, de fornemste Damer hellige sig til den, de unge Piger beskæftige sig med den uden derfor at slaa enhver Tanke om at skabe sig et eget Hjem af Hovedet, de betragte den ikke kun som en Tilflugt for ulykkelige og utrøstelige Sjæle, men som en god Skole for vordende Hustruer. Spørge vi om Grunden til al denne Deltagelse fra Høj og Lav, fra Læg og Lærd, maa Svaret vistnok være: Sygeplejen er i England udviklet til et Studium, og den er vistnok den første udelukkende kvindelige Gjerning, hvorom dette kan siges. De engelske Sygeplejersker faa en systematisk og grundig Uddannelse, der sætter dem i Stand til at afvinde det unægtelig strenge Arbejde ved Sygesengen Interesse, foruden den Glæde, det giver, at være et sygt Medmenneske til Hjælp. Med andre Ord: Sygeplejeskolerne have baaret Frugter; den Ulejlighed, som de mest ansete engelske Læger have gjort sig ved at holde Foredrag for deres Sygeplejersker, har ikke været forgjæves. At ikke alene Lægfolk og Sygeplejersker ere glade ved, hvad der allerede er opnaaet, men at ogsaa Lægestanden føler sig tilfreds dermed, derfor borger det store Antal af de berømteste Læger, der staa i Spidsen for British Nurses Association, f. Ex. Sir James Paget, Sir Joseph Lister,

Sir Spencer Wells, Sir Henry Ackland, Sir William Mac Cormac og mange Andre.

Vende vi Blikket til Danmark, ville vi ikke kunne glæde os ved Synet af den samme Interesse for denne humane Gjerning. De fleste af de unge Kvinder, der søge en Virksomhed, gyse ved Tanken om et et saa besværligt og sørgeligt Arbejde, der betegnes som nedbrydende for deres Legeme, nedtrykkende for deres Sjæl. Blandt dem, der henvende sig paa Hospitalerne for at søge Uddannelse til Sygeplejerske, findes forholdsvis kun faa dannede Kvinder, de fleste have intet andet tilfælles med Damerne end Prætentionen til denne Betegnelse. Ganske vist se vi heldigvis den tidligere Rædsel for »Hospitalet« mere og mere tabe sig, og spørge vi os for hos Patienterne, ville vi som Regel høre, at de foretrække det nye System med Sygeplejersker, fremfor det gamle med Stuekoner. Og dette er intet Under; thi selv om der var mange udmærkede Mennesker blandt Stuekonerne, findes nu forstandig, behændig og venlig ydet Hjælp utvivlsomt langt hyppigere end før — ikke at tale om, at denne Hjælp nu ydes enhver, hvorimod den tidligere væsentlig ydedes dem, der gave gode Drikkepenge. Staar Sygeplejen her i Landet endnu ikke saa højt, som den burde, og som man maaske havde ventet, at den vilde, da man aabnede Hospitalerne for Damerne, saa er Skylden næppe Sygeplejerskernes. Thi med stor Opofrelse og Ihærdighed arbejde de Dag efter Dag i 14 Timer uden Ophør, uden en Gang at faa Ro til Maaltiderne; trods Trætheden klage de ikke, de trøste sig med Haabet om, at naar de først ere rigtig indarbejdede, ville de bedre kunne holde ud. For adskillige viser dette Haab sig bedragerisk: de blive nødte til at falde fra, før Maalet er naaet. Men de, som holde ud, fortjene i højeste Grad vor Beundring og Taknemmelighed — og de kunde vel ogsaa fortjene en systematisk Vejledning fra Lægernes Side; thi herved vilde de langt hurtigere kunne blive virkelig dygtige, langt flere end nu vilde naa saa vidt, og de vilde idetmindste kunne undgaa en Del af de Fejltagelser, som næsten med Nødvendighed maa blive begaaede af Mennesker, der ene og uden Hjælp maa slutte sig til Løsningen af indviklede Spørgsmaal, og det maa vore Plejersker nu, thi ofte bliver en beskeden Anmodning om en Forklaring ikke en Gang besvaret af den Læge, til hvem den var henvendt. Spørge vi Lægerne direkte om deres Stilling til Sygeplejesagen, høre vi adskillige udtale sig for det ønskelige i, at vi her i Landet fik en Sygeplejeskole; men vi ville ogsaa faa at høre, og det vistnok oftere, end det er naturligt, at Damerne næppe egne sig for Sygeplejegjerningen, da den er for anstrængende for dem, at deres Mangel paa Kræfter og Vane til at arbejde stiller deres mulige Fortrin i Skygge, og at Fordelene ved Sygeplejerskerne fremfor de gamle Stuekoner ere saa tvivlsomme, at det ikke lønner sig ved at tage Hensyn til ikke at overanstrenge dem, ja en af vore Hospitalsoverlæger har ligefrem sagt til mig: »Jeg har ingen Interesse for Eleverne, og jeg har ingen Grund til at gjøre mig nogen Ulejlighed for deres Skyld«.

Hvad er da Hensigten med Lægernes Arbejde paa Hospitalet? Det er vel at skaffe saa god Hjælp som mulig til vore syge og lidende Medmennesker! Skulde dette kunne opnaas uden en god og grundig Uddannelse af Sygeplejerskerne? Skulde ikke snarere alle Lægens ihærdigste Anstrengelser være frugtesløse, naar de ikke støttes af god Sygepleje? Og skulde ikke denne med Nødvendighed gjøre sig mere og mere gjældende, jo omhyggeligere Lægen ønsker Virkningen af

sine Lægemidler iagttagen? Det vil ikke være for dristigt netop at antage, at man her i Landet snart vil dele den Anskuelse, der mere og mere gjør sig gjældende i den øvrige Verden: At en Sygeplejeskole er nødvendig ved Siden af Lægeskolen.

Er man kommen til det Resultat, at man vil uddanne Sygeplejerskerne, og ikke blot lade dem lære, hvad de kunne kommer over, efter det Princip, Folkevisdommen udtrykker saaledes: »Vil du med, saa hæng paa«, sagde Drengen — han spiste Ærter med Bagen af Skeen«, saa maa man sikkert ønske at faa de dannede Kvinder til at tage dette Arbejde op. Som jeg allerede har bemærket, er det forholdsvis faa af dem, der søge Uddannelse paa vore Hospitaler, der virkelig høre til den dannede Klasse. En stor Del af dem, der ty ind paa Hospitalerne, haabe simpelthen at tilfredsstille deres Ærgjerrighed ved at faa en Plads som »Frøken«, efter at de have været f. Ex. Stuepiger: der findes blandt dem mangt et Emne til en god Sygeplejerske, kun maa man oplære dem omhyggelig og prøve deres Kundskaber, før man slipper dem løs som »uddannede Sygeplejersker«. Andre have haft en stor Sorg, som de for enhver Pris ville arbejde sig ud over; de vælge derfor denne, den mest opofrende af alle Gjerninger, for i Synet af andres Lidelser at drukne Mindet om deres egne; men disse ulykkelige Kvinders Tal er vel heldigvis for lille til at udfylde Pladserne ved Sygesengene. Endelig er der en Del, der gjøre det af Interesse for Sagen, og der er dog vel nok Grund til at gjøre sig nogen Ulejlighed for at støtte dem i deres Bestræbelser for at yde godt Arbejde; sikkert vil denne Ulejlighed ikke være forgjæves, de danske Damer egne sig vist lige saa vel som de engelske til denne Gjerning. Efter min Mening er det nemlig urigtigt at kaste Skylden for det ubehagelige Syn af overanstrængte Sygeplejersker alene paa »Damernes« Mangel paa Vane til at arbejde. Jeg kan fortælle om »Stuekoner«, der vare overanstrængte, og tidligere Enepiger, der have haft strenge Pladser, have forsikret, at Arbejdet paa Hospitalet var uoverkommelig svært. Jeg tillader mig unægtelig at tro, at det er selve Sygeplejegjerningen, der efterhaanden har udvidet sig i en betydelig Grad, og jeg behøver vist kun at udtale dette, for at man skal give mig Ret. Desuden vil jeg tilføje, at naar man hos Damen som Sygeplejerske venter og finder den lettere Haand, den intelligentere Iagttagelse, det mere deltagende Hjærte, de forstandigere Raad og Vink, saa er her ydet et Kvantum Arbejde, som Damen maa fritages for paa andre Hold. Og enhver vil vistnok indrømme, at 14 Timers daglig Tjeneste, naar det tilmed er saa streng Tjeneste som Sygepleje paa et Hospital, ogsaa kan virke overanstrengende paa ret kraftige Naturer; man behøver ikke at trække medlidende, overlegen paa Skuldrene ad Damerne, selv om dette er dem for meget af det Gode. At Damerne under disse Forhold foreløbig ikke strømme til i store Skarer, er vistnok naturligt, og vi kunne ikke deraf drage den Slutning, at de aldrig ville komme. Naar først Sygeplejerskerne faa en theoretisk Uddannelse ved Siden af den praktiske [1]), saa deres Arbejde bliver interessantere, naar først Arbejdstiden bliver kortere og Arbejdet bedre betalt — saa komme Damerne nok!

Maaske alle ville indrømme, at det er sandsynligt, at Tilgangen af

---

[1]) Redaktionen af dette Tidsskrift betegner allerede for tolv Aar siden (22de Juli 1876) dette som en Pligt for Hospitalerne.

ønskelige Kræfter vil voxe, efterhaanden som disse Forbedringer blive indførte, men mange ville sikkert ogsaa indvende, at en saadan Ordning vil blive for kostbar; vore Hospitaler koste allerede saa store Summer, at man ikke kan vente yderligere Bevillinger for denne Sags Skyld. Jeg kan godt se det berettigede i denne Indvending; hvis Skolen imidlertid bliver ordnet saaledes, som jeg strax skal tillade mig at foreslaa, vil den næppe paaføre selve Hospitalet forøgede Udgifter, snarere det modsatte. Det er nemlig min Mening, at hvis man byder Sygeplejerskerne en baade lettere og fyldigere Uddannelse — saa er der ingen Grund til ikke at lade dem betale for denne Uddannelse lige som for enhver anden. Det er tilmed sandsynligt, at mange ere af den Mening, at en Uddannelse, som man faar frit Ophold og Penge til for at erhverve, maa være dels meget anstrengende og dels ikke meget fuldstændig. Jeg tror, og mange have udtalt deres Tilslutning til denne Opfattelse, at Sygeplejen kun vil vinde i Anseelse, hvis man indretter Sygeplejerskernes Undervisning saaledes, at man med frelst Samvittighed kan tage Betaling for den. Der findes jo allerede nu som Følge af Stiftsfysikus *Trautner*'s energiske og utrættelige Anstrengelser for Sygeplejesagen Statsunderstøttelse til Uddannelse af Sygeplejersker for Landet, og det er at haabe, at Sygeplejersker ligeledes ville kunne faa Hjælp til deres Uddannelse fra forskjellige Fonds; den Slags Understøttelser vil der jo altid være god Brug for.

Det er sikkert en almindelig udbredt Anskuelse blandt de Damer, der have helliget sig til Sygeplejen, at en systematisk Skole i Forbindelse med kortere Arbejdstid i høj Grad vil bidrage til at vække Almenhedens Interesse for denne Sag, især hvis man tillige vilde gjøre Opholdet paa Hospitalet hyggeligere. Der er i de sidste Aar gjort meget i denne Retning, f. Ex. have de faste Plejersker nu, saa vidt muligt, hver sit Værelse, og Kosten er bleven i høj Grad forbedret, skjønt der endnu findes det Sted, hvor Plejerskernes Mad kommer op samtidig med Patienternes. Ville Plejerskerne sørge godt for deres Syge — og det ville de, det stoler man aabenbart paa —, saa maa de forsømme deres egne Maaltider; og dog er det en gammel Lære, at man ikke maa binde Munden paa den Oxe, der tærsker. Andre Steder faa Nattevagterne kun opvarmet Mad i den Tid, de vaage, og dog vilde vistnok et Maaltid varm Mad Kl. 7½ kunne gjøre Underværker.

Jeg skal i det følgende tillade mig at fremlægge en Plan til en Sygeplejeskole, som jeg i Hovedtrækkene har udarbejdet for omtrent 7 Aar siden, idet jeg skynder mig at tage det Forbehold at ændre den i en eller anden Retning, naar jeg er bleven overbevist om Mangler ved den. Det vil vel ikke vare altfor længe endnu, før vi følge Indien og Ægypten paa Civilisationens Bane og oprette en Sygeplejeskole for indfødte Kvinder. Til den Tid vil Spørgsmaalet forhaabentlig blive underkastet en alsidig og sagkyndig Drøftelse. Kunde mit beskedne Forslag give Stødet til en saadan Diskussion, vil det have naaet sit Maal.

Lad os først klare os det Spørgsmaal: Hvad er det, man vil opnaa ved Oprettelsen af en Sygeplejeskole? Selvfølgelig at uddanne Sygeplejersker! For at dette skal være naaet, maa Eleverne imidlertid ikke blot kunne bruges paa det Hospital og under de særlige Forhold, hvorunder deres Uddannelse finder Sted; en uddannet Sygeplejerske skal kunne udføre alt, hvad der hedder Sygepleje i snævrere Forstand: tage Temperaturen, give Medicin, lægge Omslag o. s. v. o. s. v.; hun

skal kunne gjøre Fyldest saavel paa et større Hospital som under mere primitive Forhold. Hun maa kunne arbejde som eneste kyndige Hjælper for en Læge i privat Praxis saavel i By som paa Land; og hun maa med den Selvfornægtelse, uden hvilken god Sygepleje ikke findes, kunne træde tilbage og overlade alt det »interessante« ved Assistancen til en mulig tilstedeværende Læge, medens hun helliger hele sin Opmærksomhed til de tusinde underordnede Smaating, hvoraf ingen maa glemmes, ingen forsømmes, og hvis fulde Betydning maaske bedst forstaas af den fortrinlige Sygeplejerske — og Patienten. Hun maa, naar hun arbejder paa et Hospital, kjende og forstaa at benytte sig af alle de Hjælpemidler, som findes der, og hun maa forstaa i privat Pleje at undvære disse Gjenstande og at erstatte dem improvisatorisk. Hun maa kjende den Diæt, som foreskrives paa Hospitalet, og kunne bedømme Virkningen af forskjellige Nærings- og Pirringsmidler, og hun maa under smaa Forhold selv kunne ordne den Syges Diæt og tilberede al Sygemad, Omslag o. s. v. Hun skal kunne passe, at hendes Stue paa Hospitalet er »som blæst«, og hun maa ikke undse sig for i Hjemmene selv at udføre a l t Arbejdet i Sygeværelset, hvad enten det er i et rigt eller fattigt Hjem; ja hun maa, naar hun plejer f. Ex Hustruen i et fattigt og usselt Hjem, som ved Sygdom er kommet i den elendigste Forfatning, ikke nøjes med at udføre alt det Arbejde, som udfordres for den Syge, hun maa helst sørge for de Sunde med, lave Mad til Børnene, vaske og stoppe alt Familiens Tøj og efterlade Huset helt og rent, naar hun igjen viger Pladsen for sin helbredede Patient. Helst skal hun kjende de kommunale Forhold og de stedlige velgjørende Institutioner. Hun skal altid være tilstede, naar hendes Hjælp behøves, men hun maa ogsaa forstaa at trække sig tilbage, naar den Syge ønsker at være ene med sine Nærmeste eller at hjælpes af dem. Hun maa kunne yde alle de gode Tjenester og Raad, som hendes Erfaring indgiver hende, saaledes, at hun vinder sine Patienters Kjærlighed og indgyder dem Taknemlighed for hendes gode Villie, der allerede i og for sig er en stor Trøst og Støtte for de Ulykkelige. Men det vil være for vidtløftigt her at opregne alt, hvad en Plejerske skal lære i Skolen, det maa være nok endnu at tilføje, at de Plejersker, der forlade Skolen, virkelig skulle fortjene Navn af u d d a n n e d e.

Alt dette kan og skal opnaas gjennem en Sygeplejeskole; men der kan ogsaa opnaas andet; ved dens Læreres og Elevers Arbejde kan Sygeplejen paa det Hospital, hvortil Skolen er knyttet, udføres, ligesom Lægetilsynet paa de Hospitaler, til hvilke Lægernes Uddannelse er knyttet, udføres ved Professorer, Overlæger, Reservelæger, Kandidater og Praktikanter, eller hvorledes de nu benævnes. Da Eleverne i Uddannelsestiden skulle have fuldt Ophold paa Hospitalet, skulle de erlægge et passende Vederlag for Bolig, Kost, Klæder o. s. v., saa at de personlig ingen Udgift volde. Naar Skolen først er i Gang, vil Hospitalet kunne nøjes med et langt ringere Antal fast ansatte Sygeplejersker. Ved Hjælp af den formentlig snart ikke ubetydelige Besparelse, som paa denne Maade vindes, vil man vistnok kunne afholde Udgifterne til Lærerpersonalet, mulig ogsaa til et særskilt Kjøkken til Brug ved Undervisningen; i dette Kjøkken skulde foruden Plejerskernes (og de vagthavende Lægers) Mad, ogsaa Extraforplejning til Patienterne laves, medens den almindelige Sygemad og Mad til Piger o. s. v. som hidtil skulde laves i det store Kjøkken.

(Sluttes.)

Om mindre og billige Desinfektionsapparater.

(Fra Distriktslæge *Schleisner* til Dr. *Budde*).

Kjære Kollega!

Jeg takker Dem ret meget for Deres sagkyndige, vægtige Udtalelser om mindre Sygehuses Hygiejne og Teknik, hvilke Udtalelser sikkert ville bringe den rejste Bevægelse i et Spor, som vil bære heldige Frugter. Der er kun ét Punkt, som jeg vil bede Dem oplyse nærmere, nemlig hvorledes man heldigst skal indrette en simpel og billig Desinfektionsanstalt, der kan yde tilstrækkelig Betryggelse for Effektivitet. Det forekommer mig nemlig først og fremmest, at *Merkel*'s og *Henneberg*'s Desinfektionscylindre maa være temmelig massive og have temmelig store Dimensioner forat kunne optage Madrasser til Desinfektion, hvorved Prisbilligheden vistnok illuderes. At gjøre dem mindre, kun beregnede paa mindre Bylter af Seng- og Gangklæder, forekommer mig ikke heldigt, da man paa Landet ikke kan gaa ud fra, at Madrasserne kunne kasseres eller omstoppes efter hver Patient, hvorfor det bliver nødvendigt at have idetmindste et Apparat i hver Jurisdiktion saa stort, at det kan rumme en Madras paa 3 Alens Længde, udstrakt eller sammenbøjet. Ved Sygehusene kan man jo vel bruge overskaarne Madrasser, i hvorvel de vist ikke altid ere lige heldige. Private kan man jo derimod ikke paalægge at indrette deres Sengeudstyr med mulig Desinfektion for Øje; og da man næppe kan gjøre Regning paa at opnaa mere end én Desinfektionsanstalt i hver Kreds, almindeligst altsaa ved Sygehusene, antager jeg det for heldigst, at den bliver saaledes indrettet, at den kan fyldestgjøre de væsentligste Krav, idet jeg ikke tager særligt Hensyn til de ret hyppige, voluminøse Fjedermadrasser. De vilde gjøre mig og ikke mindst hele Sygehusspørgsmaalet en stor Tjeneste ved at oplyse, hvor meget et saa stort *Merkel-Henneberg*'s Desinfektionsapparat omtrent kunde koste.

Et andet Punkt ved de foreslaaede Desinfektionsapparater, som synes mig at trænge til nærmere Belysning, er Spørgsmaalet om, hvorvidt de virke tilstrækkelig betryggende for Smitstoffernes Ødelæggelse, dog ikke saaledes at forstaa, at Spørgsmaalet skulde dreje sig om selve Vanddampens og Varmens Virkning. Jeg finder nemlig, at Apparater, der ikke have Indleverings- og Udleveringsaabning i fuldstændigt adskilte Rum, ikke yde tilstrækkelig Betryggelse; Cylinderen fyldes franeden gjennem en Aabning i Muren, hejses derfra lidt i Vejret og sænkes nedover Kjedlen, hvortil der altid

ved den nogenlunde betydelige Vægt, Cylinderen maa have, medgaar nogen Tid, i Løbet af hvilken det inficerede Tøj staar i aaben Forbindelse med det Rum, i hvilket Kjedlen er anbragt, og hvori det desinficerede Tøi udtages — altsaa ingen absolut Betryggelse mod Reinfektion. Jeg beder Dem ikke trættes ved mine Spørgsmaal, men oplyse mig om, hvorvidt denne Betænkelighed er berettiget, samt om, hvorvidt der i bekræftende Tilfælde kunde tænkes opnaaet større Betryggelse ved at dække Cylinderens Bund med en Plade, som blev skudt tilside, naar Cylinderen var sænket ned paa Kjedlen, eller Lignende.

Modtag endnu engang til Slutning min bedste Tak for den værdifulde Støtte, De yder Sygehussagen.

Tranebjerg, 20. Juli 1888

Deres hengivne.
G. Schleisner.

Kjære Kollega!

Ifølge Deres Ønske besvarer jeg Deres Skrivelse offentlig, og maa det maaske derved være mig tilladt at fremhæve et Par Punkter, som De ikke har berørt. — Jeg tror, at man ikke bør følge *Merkel*'s Anvisninger aldeles nøjagtigt. Der er saaledes næppe nogen Grund til at have Cylinderens Laag som et løst Stykke, eftersom jo Desinfektionsobjekterne skulle baade indbringes og udtages gjennem Cylinderens aabne Bund. Ved at lade Laaget gaa i Et med den øvrige Cylinder undgaar man det Varmetab, som den løse Forbindelse medfører, og det hele Apparat bliver mere holdbart og handeligt. Heller ikke bør Laaget — som i *Merkel*'s Apparat — være spidst som en »Hat«; et jævnt hvælvet Laag vil kræve mindre Højde af Rummet, i hvilket Apparatet er anbragt, det vil endvidere lade Fortætningsvandet rinde jævnt ud til Siderne, og saa behøves næppe det paa *Merkel*'s Apparat anbragte Afledningsrør for Kondensationsvandet.

Et saadant Apparat vil man kunne lade forarbejde af enhver duelig Kobbersmed eller Blikkenslager, naar man giver ham de nødvendige Anvisninger. Væggene skulle være af Jærnblik, dobbelte og Mellemrummet fyldt med en slet varmeledende Substans (Fæhaar, Bomuld ell. lign.), der maa være godt skærmet mod Fugtighedens Indtrængen. Udvendigt om Cylinderen et Lag tykt Filt. Anbringelsen paa Vandkjedlen og dennes Egenskaber som tidligere omtalt. I Laaget skal være anbragt lufttæt et Thermometer med ud-

vendigt aflæselig Skala. Vil man paaskynde Opvarmningen af Cylinderen og dens Indhold, kan man paa Udstrømningsrøret anbringe en Hane, ved Hjælp af hvilken man vilkaarligt kan forstørre og formindske Udstrømningsaabningen, men i saa Fald bør man ogsaa have en Sikkerhedsventil i Laaget, der passende kunde indrettes til at virke ved et Overtryk af c. $^1/_{20}$ Athmosfære, altsaa omtrent 800 Mm. Kviksølvhøjde, hvad der for mættet Damp vilde svare til en Temperatur af c. 101,5° C. Men selvfølgelig ville disse Tilføjninger ogsaa kunne undværes, naar man giver Udstrømningsrøret den sædvanlige Dimension (smnlgn. «Ugeskr. f. L.» 5te November 1887). Vil man arbejde med Saltopløsninger, kan man, som tidligere udviklet, uden Vanskelighed og uden væsentligt Overtryk hæve Temperaturen i Cylinderen et godt Stykke op over 100° C. Et saadant simpelt og let handeligt Apparat vil selvfølgelig — om end Prisen vil variere noget efter Størrelsen og Udstyringen — kunne haves adskillige Gange billigere end selv det mindste og billigste af de patenterede Apparater, der efter de modtagne Oplysninger vil koste i Provinserne (med Transport, Opstilling, Tilbehør o. s. v.) 1100—1200 Kr.

Apparatets Størrelse bør naturligvis ganske rette sig efter Størrelsen af de Objekter, man vil desinficere, og det er vist en Sag, der maa ordnes forskjelligt paa de forskjellige Steder. Almindelige Krølhaarsmadrasser ville let kunne rulles sammen uden Sammenpresning til Ruller paa 1 Fods Gjennemsnit og $2^1/_2$—3 Fods Længde, og en saadan Rulle vil naturligvis overalt kunne optages i Cylinderen. De store Madrasser med Jærnfjedre behøver man her næppe at tage Hensyn til; som Regel ville de heller ikke kunne desinficeres i den *Reck*'ske cylindriske Ovn. De maa behandles som polstrede Møbler, Betrækket og den dækkende Krølhaarsmadras desinficeres i Dampapparatet; Træstellet og Jærndelene vaskes med en 5 pCt. Karbolsyreopløsning eller en med Syre tilsat Sublimatopløsning, derefter afvaskes med Sæbevand, luftes og tørres.

Hvad endelig angaar Frygten for, at der kan træde Smitstof ud i Stuen, idet den fyldte Cylinder fra Aabningen i Væggen svinges hen paa sin Plads, tror jeg ikke, at den af mig anbefalede Fremgangsmaade involverer nogensomhelst Fare, idet man let kan indrette Forholdene saaledes, at der hele Tiden er en opadgaaende Luftstrøm gjennem Cylinderen op til Skorstenen. Men selvfølgelig vil man let kunne dække den nederste Aabning med et Bakteriefilter. Angaaende Sammensætningen af et saadant skal jeg tillade mig at hen-

vise til en Afhandling af *Hesse* i »Deutsch. med. Wochenschr.« 2 og 51. 1884. *Hesse* har ved omfattende Forsøg vist, at det er muligt ved Filtrering fuldstændig at befri Luften for Bakterier (6 Lag Vat, sammenpressede til et Lag af ½ Ctm.'s Tykkelse tilbageholder alle Bakterier og Kim. Løst Filtrerpapir i 7—10 Lag tilbageholder alle Bakterier, i 10—20 Lag tillige alle Kim; det samme er Tilfældet med et 3—4 Mm. tykt Lag Cellulose). I Praxis vil det antagelig give en fuldstændig Betryggelse at have den nederste Aabning dækket af et i en Ramme udspændt Stykke aabent Tøj, der er fuldstændigt vædet med en 5 pCt. Karbolopløsning, og som ikke i væsentlig Grad hindrer Dampens Gjennemgang. Paa den Maade vil der opnaaes ganske den samme Sikkerhed som ved Apparater med Ind- og Udladning i to fuldstændig adskilte Rum, ved hvilke der, som det vilde føre mig for vidt her at udvikle nærmere, ogsaa vil kunne tænkes Farer i den nævnte Retning.

Haabende saaledes at have besvaret de forelagte Spørgsmaal efter Ønske, er jeg

Deres hengivne

V. Budde.

Ligaturer og Suturer ved Underlivsoperationer.

Efter *Severeanu* (Arch. f. klin. Chirurgie. Bd. 36. H. 2).

Forf., der er Professor i Kirurgi i Bukarest, fremlagde ved den sidste Kirurgkongres i Berlin sine Erfaringer med Hensyn til det betegnende Æmne. — Han er for længe siden kommet til den Overbevisning, at det kun er Katgut-Traadene, som tabe sig i Vævene; alle andre Slags Traade kunne blive udstødte efter indtil 3 Aars Forløb, og ofte maa man gjøre farlige Indgreb i den Anledning. Af den Grund bruger han til sænkede Ligaturer kun Katgut, der har været opbevaret i Karbololie, og anbringes faa Minutter før Operationen i en varm 1 p. m. Sublimatopløsning. Naar man bruger Katgut af passende Tykkelse, vil man efter Forf.'s Erfaring paa den Maade kunne sikre sig mod Efterblødninger.

Ved sine første Laparotomier brugte Forf. snart Silkesnart Metal-Traade til Suturen i Underlivsvæggen; han anlagde kun 1 Sutur, saaledes at Midten af Traaden kom til at ligge ind i Peritonæalhulen, medens Enderne knyttedes

udenpaa. Resultatet var imidlertid slet, og ved Sektionen fandtes Peritonæum ulcereret og bedækket med Pus omkring Traadene. Efterat Forf., for at undgaa denne Kilde til Peritonit, har ændret sin Fremgangsmaade, have Resultaterne været langt bedre, og de uheldige Tilfælde, han har haft, have været betingede af andre Momenter f. Ex. suppurerende Adhæsioner med Udtræden af Pus eller Vædske i Peritonæalhulheden under Operationen, Tarmgangræn o.s.v. — Han har gjort 2 Hysterektomier ved Sectio hypogastrica; begge Tilfælde endte hurtigt dødeligt, det ene ved Shok, det andet af uoplyst Grund. — Ved Vaginal-Hysterektomierne har han kun anlagt faa Suturer og disse med Silketraade. I den sidste Tid har han ladet Vagina's Lapper adaptere sig af sig selv. Ved den første Operation af denne Art lagde han Ligaturer af Silketraad omkring Ligamenta lata, ved den anden kunde han kun underbinde det ene Ligament, paa det andet anbragtes i 48 Timer en *Péan*'s Pincet. Ved de to sidste Operationer har han hverken anvendt Sutur eller Ligatur men anlagde Pincetter, saaledes som *Richelot* har anbefalet det. Alle disse 4 Operationer forløb heldigt, men Sygdommen recidiverede ved de 3 af dem efter en Tid af fra 4 Maaneder indtil 2 Aar. I 1 Tilfælde døde Pt. 1 Aar efter af universel Kræft i Bækkenet og Mesenterialkjertlerne; i et andet Tilfælde kom Recidivet efter 4 Maaneders Forløb, og i et 3dje efter 2 Aars, Pt. levede endnu ved Afgivelsen af denne Beretning, men der kunde ikke tænkes paa nogen Operation paa Grund af Kræftens store Udbredning. Fra disse 3 Tilfælde adskiller det 4de sig derved, at det kom under Behandling, inden Kræften i Uterus havde bredt sig meget og angrebet Pt.'s Almentilstand; Pt. blev opereret den 29de Januar 1886 og var endnu i April 1887 fri for Recidiv.

Suturen af Saaret i Underlivsvæggen ved Laparotomier udfører Forf. paa følgende Maade: Indsnittet lægges saavidt muligt i Linea alba, for at forebygge Dannelsen af Udbugtninger mellem de to Halvdele af Underlivsvæggen. Efter tilendebragt Toilette af Peritonæum sutureres først Peritonæum med fin Katgut (Nr. 0—1), de to Ender strammes med en *Koeberle*'s Pincet. Derefter syes Musklerne og Aponevroserne sammen, idet Traadene føres gjennem Sømmen af de to Peritonæalblade uden at trænge ind i Bughulen; denne Sutur lægges ogsaa med Katgut, hvis Tykkelse afpasses efter Underlivsvæggens Tykkelse. Derefter føres med en *Reverdin*'s Naal dobbelte Silketraade gjennem alle Bugvæggens Lag, men uden at trænge ind i selve Underlivshulen; Indstiksstederne

1—1½ Ctm. fra Saarranden, de enkelte Suturer 1—2 Ctm. fra hinanden. Enderne af de dobbelte Traade knyttes over en langs hver Side af Saaret anbragt Glasstang med stumpe Ender, saaledes at man senere kan slappe eller stramme dem efter Behov. Tilsidst forenes ved en overfladisk Sutur selve Saarrandene, der rettes udad og hele per prim.

Forf.'s Extraperitonæalsutur bestaar altsaa af 4, over hinanden liggende Suturrækker. Selv i meget komplicerede Tilfælde har den givet ham udmærkede Resultater. I nogle Tilfælde kom der Pusansamling i Underlivssaaret, uden at Pusset trængte ind i Underlivshulen, idet den inderste Peritonæalsutur dannede en sikker Afspærring.

Desinfektion af levende Mennesker ved Klor og Brom.

Efter *K. B. Lehmann* (Archiv f. Hygieine. Bd. VII. H. 3).

Ved Forsøg paa Dyr har Forf. fundet, at Klor og Brom i Doser paa 0,001 p. m. = 1 Milliontedel ere uskadelige, men dog fremkalde nogen Irritation, hvorimod disse Luftarter i Koncentrationsgrader paa 0,01 p. m. = 10 Milliontedele allerede ere istand til at forvolde svære Lungeaffektioner, Blødninger, katarrhalske Pnevmonier o. s. v. samt suppurativ Tracheitis. Som bekjendt have *Fischer* og *Proskauer* i det tyske Gesundheitsamt anstillet omfattende Forsøg med Desinfektion ved Klor og Brom og ere derved komne til følgende Resultater: Under de gunstigste Betingelser (Mikroorganismerne ere uden Bedækning udbredte i et tyndt Lag, Luften er mættet med Fugtighed, Desinfektionsobjekterne befinde sig i en Glasflaske) kræves der en Indvirkning af

3 p. m. Klor og 2,1 p. m. Brom i 3 Timer eller
0,4 p. m. — og 0,3 p. m. — i 24 —

for at opnaa en sikker Desinfektion af de særligt sejglivede Mikroorganismer, specielt deres Hvileformer.

Sammenligner man nu disse Talstørrelser, vil det strax ses, at den i den nyere Tid saa ofte anvendte Desinfektion af levende, paaklædte Mennesker ved Hjælp af Halogener er en yderst generende, ved nogen Uforsigtighed tilmed farlig og endelig en fuldstændig unyttig Forøgelse af de Ulemper, man under Epidemier har at gjennemgaa. Selv om man kunde tænke paa at lade Mennesker forblive 3 Timer i et Desinfektionsrum, hvorledes vilde det da gaa dem i en

Athmosfære med 3 p. m. Klor, den Mængde, der jo er nødvendig for at dræbe Bakterierne? 0,8 p. m. Klor er jo endog tilstrækkeligt til at dræbe Dyr i Løbet af 1 Time. Dermed er Alt sagt.

Der kan heller ikke være Tale om at anbringe de smitteførende Individer en kort Tid, f. Ex. $^1/_2$ Minut, i en stærk Klorathmosfære, der maaske indeholder et Par Procent Klor, medens de i den Tid holdt Vejret; thi Undersøgelserne have vist, at forskjellige pathogene Bakterier kunne overleve 1 Times Indvirkning af 1—4 pCt. Klor. *Fischer*'s og *Proskauer*'s Forsøg have endvidere tilfulde vist, hvor virksom en Beskyttelse for Bakterierne en Indhylling i Klædningsstoffer er, og der kan derfor ikke være Tale om, at en saa kort Tid skulde kunne være tilstrækkelig til at lade den fornødne Mængde Klor trænge ind i de dybere Lag af Klædningen og navnlig i det bakterieholdige, smudsige Linned. Og endelig ere de smitteførende Mikroorganismer, som eventuelt kunne være tilstede i Tarmkanalen eller endelig være trængt ind i Organerne og Blodstrømmen ikke til at paavirke ad den Vej.

Det er derfor indlysende, at enhver Tanke om Desinfektion af levende Mennesker ved Hjælp af Halogener fuldstændig maa opgives.

Cirkulære af 14de Juli 1888 fra Justitsministeriet til samtlige Amtmænd. Efterat Justitsministeriet har modtaget de i sammes Cirkulære af 4de Maj d. A. (Min. Tid. A. Nr. 53) begjærte Meddelelser om, hvor mange Exemplarer af Lov om Foranstaltninger imod Udbredelse af smitsomme Sygdomme af 20de April d. A. der for hvert Amts Vedkommende udkræves til Fordeling imellem de i Lovens § 1 omhandlede Sundhedskommissioner og Oversundhedskommissioner, samtlige Læger og samtlige Sognefogder i Amtet, ville Exemplarer af Loven nu blive d'Hrr. tilstillede til Fordeling imellem de Paagjældende.

Ved at meddele Foranstaaende til behagelig Efterretning skal man derhos tjenstligst anmode Dem om behageligen at ville foranledige, at det ved Tilsendelsen til Sognefogderne af det for hver af disse bestemte Exemplarer tilkjendegives, at Tilsendelsen sker med Hensyn til den dem ved Lovens § 9 paalagte Pligt, idet deres Opmærksomhed samtidig bedes henledet paa, at de i denne Paragraf for dem fastsatte Pligter kun gjælde, naar Sygdommen enten hører til de i Lovens § 2, 1ste Stykke ommeldte eller ved offentlig Bekjendtgjørelse er erklæret at være Gjenstand for offentlig Behandling.

Dødsfald. Distriktslæge i Frederiksværk *C. F. Johnsen*, 55 Aar gl.

Bekjendtgjørelser.

SIMONSEN & WEELS EFTF.

der leverer

Forbindstoffer af enhver Art

til **civile** og **militære** Hospitaler
anbefaler sig til d'Herrer Læger og Hospitaler.
Rekvisitioner fra d'Herrer Læger og Hospitalerne expederes til

en gros Priser

uden Hensyn til Rekvisitionens Størrelse.
20. Kjøbmagergade. Kjøbenhavn. K.

En forfriskende afførende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en øjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE

Hæmorrhoïder, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o.s.v.

tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring. I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich**, Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften : E. GRILLON.

Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

Oidmans Glycerin-Lavement.
Virker hurtig, mildt, uden Kneb.
Sprøjte med Flaçon Glycerin Kr. 2,50.
Bang & Tegner. Kjøbenhavn. K.

Paa Grund af Reparation er den medicinske Læsestue lukket fra den 30te ds. i c. 14 Dage.

Hos Undertegnede faas:

Medicinische Lehrbücher und Compendien

zum Gebrauche für Studirende und Aerzte.

Dr. E. Kraepelin.
Psychiatrie.
Ein kurzes Lehrbuch.
geb. 7,95.

Dr. med. Arno Krüche.
Compendium
der speciellen Chirurgie.
Vierte umgearbeitete Auflage.
Mit 48 Abbildungen. geb. 6,15

Dr. med. Arno Krüche.
Compendium
der allgemeinen Chirurgie
sowie der Operationslehre.
Zweite umgearbeitete und sehr vermehrte Auflage.
Mit 22 Abbildungen. geb. 6,15.

Dr. med. Paul Guder.
Compendium
der gerichtlichen Medicin.
geb. 5,25

Dr. med. J. H. Haake.
Compendium der Geburtshilfe.
Dritte umgearb. Auflage. geb. 4,75

Jul. Parreidt, Zahnarzt am chirurgisch-poliklinischen Institut der Universität und prakt. Zahnarzt zu Leipzig.
Compend. der Zahnheilkunde.
Mit 38 Abbildungen. geb. 4,75

Dr. med. A. Sarron.
Compend. der Ohrenheilkunde.
Mit 18 Holzschnitten. geb. 4,75.

Dr. med. R. H. Pierson.
Compendium
der Electrotherapie.
Vierte umgearb. Auflage.
Mit 25 Holzschnitten. geb. 4,75.

Prof. Dr. Julius Budge.
Compendium
der Physiologie des Menschen.
Dritte vermehrte und verbesserte Auflage mit in den Text gedruckten Holzschnitten. geb. 6,15.

Dr. med. Ernst Kormann.
Compendium
der Kinderkrankheiten.
geb. 4,75.

Dr. med. F. M. H. Klaunig.
Compendium
der Augenheilkunde.
geb. 4,75.

Benno Kohlmann
und A. v. Lösecke, Apotheker.
Compendium
sämmtlicher Medicamente
sowie der technisch wichtigsten Gifte, Chemikalien etc. Nebst einer Tabelle der wichtigsten Gifte und ihrer Gegenmittel. geb. 7,05.

Dr. med. Th. Schmidt.
Compendium
der Arzneimittellehre.
Mit 223 in den Text gedruckten Receptformularen (in Grammengewicht). Fünfte verbesserte und vermehrte Auflage. geb. 2,75

Dr. med. Ernst Kormann.
Compendium der Orthopädie.
geb. 3,75

Dr med. C. G. Rothe.
Compendium
der Frauenkrankheiten.
Zweite vermehrte Auflage.
Mit 54 Holzschnitten. geb. 5,15.

C. A. Reitzel.

Hos Undertegnede faas:

Baginsky, A. Lehrbuch der Kinderkrankheiten für Aerzte und Studirende. 2te verbesserte Aufl. 1887. 15 Kr. 30 Ø.

Beck's therapeutischer Almanach. 1888. II I Semester. à 1 Kr.

Behrens, W. Tabellen zum Gebrauch bei mikroskopischen Arbeiten. 1887. 2 Kr. 40 Ø.

Berger, P. Kur für Magere nach diätetischen Grundsätzen. Ursachen, Wesen und Behandlung der Magerkeit und der damit zusammenhängenden Krankheiten. 1887. 1 Kr. 50 Ø.

— Die Nervenschwäche (Neurasthenie). Ihr Wesen, ihre Ursachen und Behandlung. 5te Aufl. 1888. 1 Kr. 50 Ø.

— Die Bedeutung von Krankheiten für die Ehe mit besonderer Berücksichtigung der Erblichkeit. 1886. 2 Kr.

Billroth, T. und A. v. Winiwarter. Die allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie in 51 Vorlesungen. Ein Handbuch für Studirende und Aerzte. 13te Aufl. 1887. 12 Kr. 60 Ø.

Birch-Hirschfeld, F. V. Lehrbuch der pathologischen Anatomie. 3te Aufl. Ister Bd. 1886. 9 Kr.

— IIter Bd. 1. 1887. 9 Kr.

— IIter Bd. 2. 1887. 10 Kr. 80 Ø.

Braun, J. Systematisches Lehrbuch der Balneotherapie einschliesslich der Klimatotherapie der Phthisis. 5te Aufl. 1887. 12 Kr. 60 Ø.

Bum, A. Die Massage in der Neuropathologie. 1888. 75 Ø.

Bunge, G. Die Alkoholfrage. Ein Vortrag. 2te Aufl. 1887. 80 Ø.

Camerer, W. Die Ursachen, Folgen und Behandlung der Fettsucht. 2 Kr.

Diamantopulus, G. Ueber den Typhus Icterodes von Smyrna. 1888. 3 Kr.

Kraft-Ebing, R. v. Eine experimentelle Studie auf dem Gebiete des Hypnotismus. 1888. 1 Kr. 60 Ø.

Levinstein, W. T. Ueber die Nothwendigkeit der Findelhäuser. 1888. 1 Kr.

Semon, R. Die Entwickelung der Synapta digitata und die Stammesgeschichte der Echinodermen. 1888. 8 Kr. 10 Ø.

Unna, P. G. Die Entwicklung der Bakterienfärbung. Eine historisch-kritische Uebersicht. 1888. 1 Kr. 50 Ø.

Vierordt, H. Anatomische, physiologische und physikalische Daten und Tabellen zum Gebrauche für Mediciner. 1888. 8 Kr. 10 Ø.

C. A. Reitzel,
Løvstræde 7.

De Herrer medicinske Kandidater, der ere uddannede som Underlæger i Hæren, og som maatte ønske enten under

de militære Efteraarsøvelser

fra den 3dje September til den 2den Oktober d. A. at antages som Reservelæger paa de sædvanlige Vilkaar, eller at deltage i Lægeundersøgelsen ved

Sessionerne

i September og Oktober Maaneder d. A. mod en Godtgjørelse af 7 Kroner daglig foruden — under de tjenstlige Rejser — fri Befordring og frit Kvarter, anmodes om desangaaende at henvende sig til Hærens Stabslæge, Fredericiagade 57, 3dje Sal.

Til forskjellige Tider i Løbet af indeværende Aar vil der i flere **Garnisoner udenfor Kjøbenhavn,** event. ogsaa ved **Kjøbenhavns Garnisons Sygehus,** blive **Reservelægepladser** at besætte. De Herrer medicinske Kandidater, der ere uddannede som Underlæger i Hæren, og som maatte ønske Ansættelse i en af de nævnte Reservelægepladser for et Tidsrum af et Aar (med Mulighed for Forlængelse af Tjenestetiden paa endnu et Aar), anmodes om desangaaende at henvende sig til Hærens Stabslæge,

---

En ældre eller svagelig Dame kan faa et kjærligt Hjem og omhyggelig Pleje fra September eller Oktober. Overlæge **Bech,** Dronningens Tvergade Nr. 40, 2den Sal, anbefaler og nærmere Oplysninger gives Vestergade Nr. 10, Stuen tilhøjre.

Et næsten nyt konstant Batteri paa 16 Elementer fra Prof. Nyrops Etablissement er indsat til Salg for 40 Kr. hos Hr. Bandagist **Ostermann,** Kronprinsensgade 4, Stuen. Det har kun været brugt et Par Gange.

En Cand. med. & chir. kan vikariere paa Landet fra den 1ste Avgust. Billet mrkt. Vikar bedes indlagt i **C. A. Reitzels** Boglade.

☞ I Redaktions-Anliggender bedes man henvende sig skriftligt eller personligt til den ledende Redaktør (Nygaardsvej 6 — Vesterbrogade 34 Kl. 1—2), for Expeditionens og Avertissementers Vedkommende derimod til Forlæggeren (Løvstræde 7).

Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. **V. Budde**

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVIII. Nr. 7. 8. 4. August 1888.

Indhold: E. Metschnikoff: Fagokyttheorien. — Charlotte Norrie: Om Oprettelse og Indretning af en Sygeplejeskole. — Nye Bøger. — Udnævnelse. — Det hygiejniske Lægemøde. — Bekjendtgjørelser.

Fagokyttheorien.

Efter *E. Metschnikoff* (Annal. de l'inst. Pasteur. — Med. Revue. Juli 1888. — Virchow's Arch. Bd. CXIII. H. 1. 1888).

I forskjellige Infuser kan man med Lethed iagttage Kampen mellem den mikroskopiske Fauna og Flora. Flere encellede Dyr, saasom Amøber og andre Rhizopoder, leve af forskjellige Bakterier, som de i massevis inkorporere i deres Protoplasma for at uddrage af dem det nødvendige Ernæringsmateriale. Ofte kunne smaa Monader i Løbet af faa Minutter paa den Maade sluge Leptotrixtraade, der ere indtil 10 Gange saa lange som Monaden selv.

Denne «intracellulære Fordøjelse», som den kaldes, træffes ogsaa hos mere udviklede Dyr med flere Cellelag. Hos saadanne kan hele Dyret med Undtagelse af Ektodermet (det yderste Lag) bestaa af Celler med Evne til intracellulær Fordøjelse; er den Gjenstand, der er kommet ind i Dyrets Indre, for stor for en enkelt Celle, samles flere om Arbejdet, og man kan saaledes se Bundter af Leptotrix indesluttede af en Kjæde af Dyrets Mesodermialceller. Hos næsten alle Repræsentanter for Metazoernes lavere Klasser (Koelenterater, Turbellarier) bibeholder Entodermets (det indre Lags) Celler Evnen til intracellulær Fordøjelse, medens denne Digestion hos de højere Dyr ombyttes med en extracellulær eller

diastasisk (enzymotisk). Men hos alle Dyrerigets Klasser beholder dog Mesodermets Celler en Rest af den oprindelige Fordøjelsesevne, idet de formaa at optage i sig og tilintetgjøre faste Legemer, saasom hensygnende eller døde Celler eller endog fremmede Legemer. Resorbtionen af afdøde Legemsdele, f. Ex. Nervetraade (Ranvier) eller af injiceret Fedt eller Karmin besørges af de amøboide Celler. Det meste af Haletudsernes Hale, naar de blive til Frøer, og af Larvevævet ved Fluernes Metamorfose sluges af Leukokyter (*Kowalewsky*).

De amøboide Cellers Virksomhed er dog ikke indskrænket til Resorbtionsarbejdet alene; de hjælpe ogsaa Organismen i dens Kamp mod indtrængte Mikrober. Som de nævnte Amøber eller Infusorier omslutte de med deres Protoplasma den indtrængte Mikrob og tilintetgjøre den ved intracellulær Fordøjelse.

Meget tydeligt kan dette Fænomen iagttages hos Dafnierne, smaa gjennemsigtige Ferskvandskrustaceer, som ofte angribes af en Gjærsvamp (Monospora bicuspidata). Sporerne, af Form som lange Naale, komme med Føden ned i Fordøjelseskanalen og trænge gjennem Tarmvæggen ind i Legemshulheden. Men saasnart Sporerne vise sig udenfor Tarmvæggen, opstaar der en Kamp mellem dem og Leukokyterne; enkeltvis eller flere sammen omslutte disse Sporerne og omdanne dem til en Klump af formløse Korn. Dyret reddes i de fleste Tilfælde paa denne Maade, men i omtrent 20 pCt. slippe Sporerne forbi; de faa Tid til at spire, og der udvikles et betydeligt Antal Konidier, som i Løbet af meget kort Tid fuldstændigt opfylde Legemshulheden og dræbe Dyret. Ogsaa i disse Tilfælde fortsætte Leukokyterne Kampen, efterat Sygdommen er brudt ud; de sluge en Del Konidier, men da disse voxe videre og dræbe Leukokyterne, bliver Sejren næsten altid paa Parasitens Side.

De amøboide Celler, som paa denne Maade føre Kampen, har *Metschnikoff* givet Navnet Fagokyter.

Hos de højere Dyr og hos Menneskes er Kampen mellem de cellulære Elementer og Mikroberne mere kompliceret. Fagokyternes Rolle er overtaget af to Slags Celler: Leukokyterne i indskrænket Forstand, de smaa hvide Blodlegemer med en lappet Kjærne eller flerkjærnede, findes enten som Vandreceller spredt omkring i alle Væv eller samlede i Blodet og Lymfesystemet, hvorfra de, naar det kræves, vandre ud til en hvilkensomhelst Del af Legemet, som trues af en parasitisk Invasion. Disse Celler kalder *M.* Mikrofager.

Makrofager kalder han derimod de fixe Bindevævsceller, Lungealveolernes Epithelialceller og alle cellulære Elementer, der besidde Evnen til at optage i sig faste Legemer, og som ere karakteriserede ved én eneste stor Kjærne, der farves mindre let end Mikrofagernes. Mellem disse to Slags Celler findes Overgange; i et endnu ikke offentliggjort Arbejde har *Metschnikoff* paavist Vandrecellens Overgang til en fix Celle.

Det er kun i Undtagelsestilfælde, at Organismen bukker under for en mikrobiel Invasion, uden at Fagokyterne optage Kampen. Dette finder Sted ved Sygdomme, der udvikle sig yderst rapidt og ere absolut dræbende. Saaledes formerer Hønsekoleraens Mikrob sig hos Høns og Duer, uden at Fagokyterne formaa at sluge eller dræbe en eneste Parasit. Hos Marsvinene derimod, hos hvilke den samme Mikrob kun fremkalder en lokal, benign Affektion, kan man med Lethed konstatere Fagokyternes therapevtiske Rolle. I Puscellerne omkring Inokulationsstedet findes tydelige Mikrofager, fyldte med Hønsekoleraens Bakterier.

Ved Miltbrand, som er hurtigt dræbende for flere Dyr, saasom Mus, Marsvin, Kaniner, er Mikrofagernes Modstand kun højst ubetydelig. I Blodet saavelsom i Milten findes frie Bakterier i tusindvis ved Siden af en Mængde Leukokyter, der ere fuldstændig ude af Stand til at optage Mikroberne i deres Protoplasma. Dette beror ikke paa nogen paralytisk Tilstand hos Leukokyterne; thi de bevæge sig som almindeligt og sluge fremmede Smaalegemer saavelsom andre Mikrober, kun ikke Miltbrandbaciller. Det er kun Miltens Makrofager, som yde nogen Modstand, men for ringe til at være af nogen Betydning for Dyret.

Anderledes bliver Forholdet, naar Kaniner og Marsvin vakcineres efter *Pasteur*'s Methode med afsvækket Virus. Inokulationen fremkalder en leukokytær Reaktion, under hvilken talrige Mikrofager omslutte Bacillerne, sluge og ødelægge dem. Paa samme Maade gaar det ved den anden Vakcination og senere Inokulationer hos allerede vakcinerede Dyr. Ved at benytte en ældre, vandig Vesuvinopløsning, som kun farver de døde Baciller, ikke de levende og Leukokyterne, er det let at konstatere dette Forhold ved Mikrobernes Undergang efter Inkorporationen i Fagokyternes Protoplasma.

Lignende Fænomener iagttages hos Frøer, hos hvilke der er indpodet Miltbrandgift, og som holdes i en Temperatur paa over 20°.

Omendskjøndt disse Experimenter direkte bevise Leukokyternes Evne til at sluge og dræbe Bakterierne, var det

desuagtet nødvendigt at undersøge Lymfevædskens Indflydelse paa de inokulerede Mikrober[1]). For at ophæve Fagokyternes Indflydelse en vis Tid inokuleredes Miltbrandsporer i Øjets Camera anterior hos en Frø, et vakcineret Faar og en vakcineret Kanin. I alle Tilfælde spirede Sporerne hurtigt, og der udvikledes i Humor aqveus en Mængde Baciller. Men denne Udvikling af Virus efterfulgtes snart af en Ofthalmi, hvorunder Camera anterior fyldtes med Vandreceller, som optog Kampen mod Bacillerne. Der dannedes et Hypopyon, i hvis Pus fandtes en Mængde Leukokyter, indeholdende ufarvede og af Vesuvin bruntfarvede Mikrober. Efterhaanden aftog de fri Baciller i Antal, og disse Inokulationer medførte hos vakcinerede Dyr aldrig nogen universel Infektion. — Forsøget blev derefter modificeret. Miltbrandsporer, suspenderede i Bouillon eller en anden Vædske, og injicerede under Huden hos Frøer, udviklede sig aldrig til Baciller, fordi de øjeblikkelig slugtes af de i den subkutane Lymfe tilstedeværende Leukokyter. Men indførtes derimod Silketraade, imprægnerede med Miltbrandsporer, udviklede en Del, som Leukokyterne ikke kunde faa fat i, sig til Baciller, som dog efter nogen Tids Forløb bleve et Bytte for de ophobede Mikrofager.

Et endnu mere bevisende Experiment er følgende: Efter Botanikeren *Kroutizine*'s Raad benyttede *M.* sig af cylindriske Rør, tilberedte af Marven af Phragmites communis. I det Indre af Røret anbragtes en Silketraad med Miltbrandsporer; Røret lukkedes og anbragtes antiseptisk under Huden paa en grøn Frø. Lymfevædsken, der kunde trænge gjennem Rørets Vægge, fugtede Sporerne; allerede 2den Dag begyndte de at spire, og i den fra Dyret stammende Lymfevædske udviklede der sig en Mængde Stave og Traade, som Leukokyterne ikke naaede, da de ikke kunde trænge gjennem

[1]) *J. v. Christmas-Dircking-Holmfeldt*, der har konstateret det omvendte Forhold, som finder Sted mellem den lokale Reaktions Styrke og Dyrets Modtagelighed, paastaar, at Mikrobernes Død skyldes Pusvædskens Indflydelse, ikke Puscellernes Vitalitet. Han ser et sikkert Bevis herpaa i den Omstændighod, at Mikroberne i en Pusvædske, der udenfor Legemet opbevares i et Lymferør ved Rugetemperatur, dø efter Forløbet af 2—3 Døgn. Imod *M.*'s Benægtelse af dette Forsøgs Beviskraft, da der dog er Mulighed for, at Leukokyterne kunne leve en Tid udenfor Legemet, hævder *D.-H.*, at det er konstateret, at varmblodige Dyrs Leukokyter aldrig kunne leve mere end nogle Timer under de angivne Forhold. Imod denne, *D.-H.*'s, Paastand ere de følgende Forsøg rettede.

Ref. i M. R.

Rørets Vægge. Ved nogle Forsøg indførtes samtidig paa et andet Sted et Stykke Milt af en miltbrandsyg Mus; efter 5—6 Dages Forløb kunde der paavises Baciller fra Milten, for største Delen døde, i Leukokyternes Indre, medens Røret samtidig fandtes fyldt med levende, virulente Baciller.

Alle disse Forsøg synes klarlig at bevise, at i Organismens Kamp mod Miltbranden spille Fagokyterne en aktiv og betydningsfulld Rolle.

For at vise, at de hos Dafnierne og ved Miltbrand iagttagne Forhold ikke vare Undtagelser, men tværtimod Reglen, undersøgtes flere andre Infektionssygdomme. *M.*'s Undersøgelser af Erysipelas stemme overens med *Fehleisen*'s, og de vise, at der finder stor Lighed Sted mellem Forholdene under denne Sygdom og Fænomerne ved de tidligere beskrevne Inokulationer i Øjet hos refraktære Dyr. Naar Streptococcus erysipelatis' har formeret sig i det kutane og subkutane Væv, opstaar der en reaktiv Betændelse, som fører store Mængder af Mikrofager i Marken, hvilke da paa den førnævnte Maade ødelægge Parasiterne. Ogsaa Mikrofagerne formere sig ved Sygdommens Slutning ved indirekte Kjærnedeling (*Karyokinese*), men de ere ikke istand til at inkorporere Streptokokkerne, hvorimod de sluge de svækkede Leukokyter og resorbere de døde Cellers Detritus.

Ved Undersøgelse af 2 dødeligt forløbende Tilfælde af Malaria har *M.* kunnet overbevise sig om Fagokyternes fremtrædende Rolle, ogsaa ved denne Sygdom. Det er især Makrofyterne i Milten og Leveren, som sluge ofte forbavsende Masser af Masser af Malariamikroben, og det maa bemærkes, at disse Mikrober blive Fagokyternes Bytte sammen med de røde Blodlegemer, i hvis Indre de i Reglen findes. Ophobningen af sort Pigment i Fagokyterne forklares rimeligvis derved, at de røde Blodlegemer opløses af Fagokyternes Protoplasma, medens det mere modstandsdygtige Pigment holder sig, saa at der efterhaanden ophobes Mængder af Melanin.

I et tredje Tilfælde, hvor Sektionen, udført af *Stroganoff*, viste Rester efter en langvarig Malaria, indeholdt Miltens Fagokyter endnu en betydelig Mængde Melanin, medens det var umuligt at finde en eneste Malariaparasit bevaret.

Ved en anden typisk Sygdom, Febris recurrens, har *Obermeier*, som bekjendt, fundet i Blodet en Mængde meget livlige Spiriller, som dog kun findes under Febertiden. I den feberfri Periode forsvinde de, for atter at vise sig under den næste Febertid. Hverken i den febrile eller den afebrile

Periode har det været muligt at finde Spiriller i Lenkokyternes Indre, og Sygdommen har derfor været anført som Bevis paa, at Organismen kan overvinde Spirillerne uden nogen Hjælp af Fagokyter. For at løse Spørgsmaalet har *M.* studeret Recurrens hos Aberne, som ifølge *Carter*'s og *Koch*'s Undersøgelser ere meget modtagelige for Sygdommen.

Recurrens er en ægte Blodsygdom. Ved Begyndelsen af Anfaldet, da man finder Spiriller i hver Draabe Blod fra de perifere Blodkar, er Milten endnu ganske fri. Senere hen i Sygdommen er Mængden af Spiriller meget mindre i Milten end i Blodet. Dette Forhold forandres radikalt henimod Anfaldets Slutning; thi da overføres samtlige Spiriller til Milten, og i Begyndelsen af det afebrile Stadium findes kun yderst faa frie Spiriller — de fleste ere indesluttede i de talrige Mikrofager, som findes i dette Organ. Ofte findes hele Mikrofagen fyldt af en uformelig Masse af Spirilfraade. *M.* har aldrig fundet Spiriller i Makrofagerne eller i de énkjærnede lymfoide Celler i Corpora Malpighi. Senere hen i Apyrexien er det vanskeligt at finde Spiriller, men de ere dog fundne indtil 32 Timer efter Krisen.

En Emulsion af Milten fra Apyrexiens Begyndelse, hvori der var en Mængde «slugte» Spiriller, fremkaldte ved Injektion paa en Abe karakteristiske Rekurrensanfald, hvilket viser, at Spirillerne bevare Livet en Tid, efterat de ere slugte.

For at Organismen skal kunne overstaa Angrebet, er det dog ikke tilstrækkeligt, at Mikroberne optages af Fagokyterne. Ved en hel Del Sygdomme bukker Dyret under for Infektionen, uagtet de fleste af Parasiterne findes i Cellernes Indre; saaledes i *Koch*'s Museseptikæmi, ved Lepra og Tuberkulose. Ogsaa heri har man set et Bevis med Fagokyttheorien. Men for at opnaa Helbredelse er det nødvendigt, at Mikroben ogsaa dræbes eller i ethvert Fald uskadeliggjøres. Nu er der imidlertid Tilfælde, hvor Cellen ikke magter dette, ligesom der findes Substanser, hvilke Tarmkanalen ikke kan fordøje men udskiller i uforandret Tilstand. Det maa nu bemærkes, at baade Lepra- og Tuberkelbaciller netop udmærke sig ved en fast, ydre Membran, hvorfor de ogsaa ere saa vanskelige at farve.

Museseptikæmiens Bacil har en mindre stærk Membran, men desuagtet modstaar den Fagokyterne hos Musen, som derfor ogsaa til Slutning bukker under, om end Sygdommen trækkes mere i Langdrag, end hvor Fagokyterne, som f. Ex. ved Miltbrand, slet ingen Modstand gjøre. Hos Kaniner derimod, hvor den samme Bacil kun fremkalder en forbi-

gaaende Sygdom, optages ikke alene Bacillen af Fagokyterne men ødelægges ogsaa mere fuldstændigt af dem end hos Musen.

Efter de her kort fremstillede Fakta tør man antage, at Fagokyternes Rolle for Profylaxen ikke blot er et enkeltstaaende Fænomen men gjælder gjennemgaaende for hele Dyreriget. Vi faa derved ogsaa en bedre Forstaaelse af Betændelsens Væsen. Det er bekjendt, at den betændelsesagtige Reaktion hos Vertebraterne ender med en Udvandring af hvide Blodlegemer igjennem Karvæggene. Hos Invertebraterne, hvor intet Karsystem findes, behøves ingen Udvandring for at skabe en cellulær Reaktion mod et indtrængt fremmed Legeme. Reaktionen bestaar i en Ophobning af Fagokyter omkring det fremmede Legeme, enten dette nu er levende (Mikrober) eller dødt. Er Gjenstanden lille, optages den af en enkelt Celle; er den større, omgives den af en Hob Celler, der ofte til Slutning producere et Bindevævshylster omkring den. Hovedfænomenet ved den betændelsesagtige Reaktion er altsaa Fagokyternes Modstand mod Angrebet. Sammenligner man hermed den tidligere omtalte intracellulære Ernæring i Mesodermet, vil man finde en stor Lighed mellem dette Fænomen og den fagokytære Reaktion. Der er ingen bestemt Grænse mellem de to Fænomener; hvad enten det fremmede Legeme er et fordøjeligt Næringsmiddel eller ikke, bliver det omringet af Mesodermets amøboide Celler, som ere sande Fagokyter.

Man kan nu faa et Overblik over Udviklingen af Betændelsesfænomerne og Forsvarsorganerne op igjennem Dyreriget. Hos enkelte lavere Metazoer er Ernæringen og Forsvaret mod fremmed Invasion forenet hos det fagokytære Væv i Entodermet og Mesodermet. I Afdelingen Koelenterater og Turbellarier er allerede Entodermet mere fuldstændig skilt fra Mesodermet, om end dettes Celler endnu bevare Evnen til intracellulær Digestion. Dette ser man tydeligt, naar man fører et fremmed Legeme ind i en Medusas gjennemsigtige Gelé. — Det differentierede Mesodermvævs Vandreceller eller amøboide Celler have til Opgave at sluge saavel Organismens hendøende Elementer som fremmede Legemer, f. Ex. Mikrober. Selv længe efterat Entodermets Celler have mistet Evnen til intracellulær Digestion, bevare Mesodermets Celler denne Evne og danne derved et Forsvarssystem, der bliver mere og mere indviklet, eftersom Dyrets Udvikling skrider frem. I Begyndelsen (som hos Acefaler og Ktenoforer) bestaar det af en eneste Art Celler, senere af to Slags

— Blodlegemer (Leukokyter) og Bindevævets stjærneformige Celler. Som *Metschnikoff* har vist hos *Daphne*, og *Balbiani* hos andre, Arthropoder ere begge disse Celleformer sande Fagokyter, der formaa at sluge Mikrober. Hos Vertebraterne udvikler sig store Ophobninger af Fagokyter, der ere mer eller mindre intimt knyttede til Blodsystemet, saaledes i Milten, Benmarven, Lymfesystemet (Kjertlerne). Desuden findes Fagokythobe paa de Steder, der ere mest udsatte for Mikrobernes Angreb, saasom i Mundhulen, hvor vi finde Tonsillerne og andre leukokytære Kjertler; i Bronkierne og i Tarmkanalen (*Peyer*'ske *Plaques*, solitære Kjertler). Som *Stöhr* har paavist i en Række Arbejder, foregaar der gjennem disse fagokytære Organer en stadig Udvandring af Leukokyter. *M.* mener, at disse Celler bekæmpe den stadige Invasion af Mikrober, som de sluge i Massevis. Han har ofte fundet Leukokyterne fra Tonsillernes Slimhinde fyldt med en Mængde forskjellige Slags Bakterier.

Mængden af de udvandrede hvide Blodlegemer vexler efter det fremmede Legemes Natur. Mod en uskyldig Gjenstand samles kun et lille Antal Fagokyter, medens der ved Mikrober, som kunne formere sig i Vævene, sker en Udvandring, som fører helt til Suppuration.

Forfølger man den fagokytære Reaktion gjennem Dyrerækken, træffer man den, længe før der viser sig noget Karsystem. Deraf kunne vi slutte, at Ophobningen af Fagokyter er det væsentligste Fænomen ved en Betændelse, et Fænomen, der genealogisk er nøje knyttet til den oprindelige intracellulære Digestion. Derved forklares ogsaa andre Fakta, der vise Leukokyternes digestive Evne, saaledes Tilstedeværelsen af Peptoner i Pusceller (*Hofmeister* o. fl.), eller af et diastasisk Ferment navnlig i Tonsillernes Leukokyter (*Rossbach*). — Fagokyternes Rolle i Kampen mod Mikroberne forklarer ikke alene Emigrationen af Celler til Invasionsstedet, men ogsaa Hypertrofien af fagokytære Organer (Milten, Lymfekjertler, Tonsiller, Peyer'ske Plaques o. s. v.) under Infektionssygdommene.

Fagokyttheorien kan ogsaa lette Forstaaelsen af den naturlige og den erhvervede Immunitet. Direkte Iagttagelser ved Miltbrand have tydelig vist, at Fagokyterne gradvis kunne vænne sig til at sluge Mikrober, som de i Begyndelsen undgik, og endog langsomt erhverve Evnen til at fordøje Mikrober, som tidligere gik uskadt gjennem Fagokytens Krop. Det er let at finde en Analogi mellem denne Række Fænomener og den saa ofte iagttagne Tilvænning hos Dyr til en

Føde, som i Begyndelsen var dem utjenlig. Fra dette Synspunkt forklares Infektionen som en Slags Modbydelighed hos Fagokyterne mod en bestemt Art Mikrober eller som en »Dyspepsi« hos Cellerne f. Ex. ved Tuberkulose eller Museseptikæmi, hvor Mikroberne sluges men ikke ødelægges af Fagokyterne.

Den bekjendte Botaniker *de Bary* (Strassburg) slutter sig til denne Betragtning og nævner som et analogt Faktum, at Myxomyceternes Plasmodium kan vænne sig til Berøringen af Legemer med visse kemiske Egenskaber, som de i Begyndelsen ombyggeligt undgik.

Biondi har injiceret Kulturer ef Spytbaciller hos Marsvin og fundet disse Dyr fuldstændig immune, men desuagtet har han aldrig fundet Mikrober i de hvide Blodlegemer, kun frie i Blodets Serum. Heri mener han at se et Bevis mod Fagokyttheorien. Tager man imidlertid i Betragtning, at Bacillerne ifølge *Biondi*'s Angivelse forsvinde fra Blodet allerede efter nogle Timers Forløb, og at det som Regel ikke er let at finde Mikroberne i Blodets Leukokyter, maa det indrømmes, at det principale Spørgsmaal ikke er afgjort ved *Biondi*'s Undersøgelser. Desuden er det efter Fagokyttheorien ligegyldigt, om det er Blodets eller andre Organers Fagokyter, som overtage den profylaktiske Rolle. Det er meget muligt, at i *Biondi*'s Tilfælde Miltens Fagokyter ligesom ved Recurrens have slugt Mikroberne.

Ved kunstig Immunitet gjælder det i enkelte Tilfælde, som ved Miltbrand, at vænne Mikrofagerne til at sluge en Bacilform, som de i naturlig Tilstand undgaa. I andre Tilfælde gjælder det om ved Øvelse at udvikle deres Fordøjelsesevne. Saaledes kan man ved Rabies, hvor kun et Mindretal af de bidte Dyr blive syge, antage, at Virus strax optages af Fagokyterne, som undertiden ødelægger det, saa at der ikke kommer nogen universel Infektion; i andre Tilfælde derimod mangle Fagokyterne Evne til at destruere Virus, og saa udbryder der Rabies. For at forebygge dette indøver man da, ved gjentagne, gradvis forstærkede Indpodninger, Fagokyterne i at dræbe Rabiesmikroben.

Reumer's og *Peiper*'s Forsøg have vist, at naar Kaniner og Marsvin engang have overstaaet en Intoxikation med Tyfusvirus, blive de immune ved senere Injektioner. Her er en utvilsom Analogi med Immuniteten mod Infektion, men man maa dog ikke overse Forskjellen mellem disse to Slags Fænomener. Tyfusgiften kan hos de nævnte Gnavere kun fremkalde en Intoxikation ved Ptomainerne, ingen tyfoid

Infektion. Man maa skjelne mellem en Tilvænning til kemiske Stoffer (Morfin, Arsenik) og den refraktære Tilstand mod Infektionen.

I et nyere Arbejde (Virchow's Arch. Bd. CXIII. H. 1. 1888 — Allg. med. Centr. Ztg. 58. 1888) anfører Forf. en Række lagttagelser, som tale for, at ved Tuberkulosen ere Kæmpecellerne Organismens Hovedvaaben mod de pathogene Bakterier. Ogsaa det af *Baumgarten* fremhævede Forhold, at ved for stærk Virkning af Tuberkelbacillerne udebliver Dannelsen af Kæmpeceller, lader sig meget vel forstaa fra dette Standpunkt. Muligvis turde ogsaa andre histologiske Processer ved Tuberkeldannelsen lade sig bringe i Overensstemmelse med Fagokyttheorien.

Forf.'s Undersøgelser vise, at der ved Tuberkulosen kommer en mer eller mindre rigelig Ansamling af ameboide Fagokyter, som sluge Bacillerne og omdannes enten til Pusceller eller til epitheloide Granulationsceller, hvilke sidste eventuelt kunne danne Kæmpeceller. Injicerer man rene Kulturer af Tuberkelbaciller under Huden, i det forreste Øjenkammer eller direkte i Blodet, saa blive Stavene overalt strax slugte af talrige Mikrofager (polynukleære Leukokyter). Snart slutter der sig til dem ogsaa Makrofager under Form af større Leukokyter med farveligt Protoplasma og en enkelt stor, bleg Kjærne. Det er ikke bevist, at disse Makrofager forekomme i rigelig Mængde i Blodet, og *Ehrlich* har specielt bemærket deres Hyppighed ved Tuberkulosen. Blandet med Pusset eller inde i Blodkarrene sluge de talrige Tuberkelbaciller, saa at de ofte er struttende fulde af Baciller. Medens de i Pusset ikke udvikle sig videre, omdannes de i Blodet (navnlig i Lungerne) til epitheloide Celler, og danne ogsaa Kæmpeceller; de tuberkuløse Celle-Elementer samle sig derved til større eller mindre Hobe, dannende Tuberkelkimene. Til dem slutte sig talrige Lymfokyter (smaa énkjærnede Leukokyter), der sukcessivt omdannes til Makrofager. Ved Tuberkeldannelsen i Leveren deltage ikke blot Blodets Makrofager men ogsaa de Celler, der ere beskrevne som Leverkapillærernes Endothelelementer, og bestaa af Celler uden afgrænset Væg, som let optage fremmede Legemer i sig og bevæge sig ameboidt. I histologisk og fysiologisk Henseende ligne de ganske Blodmakrofagerne og spille den samme Rolle ved Udviklingen af Levertuberklerne. Hvor rimeligt det end kunde være at antage, at Levercellerne, der jo ere af entodermal Natur, ved en saa stærk Irritation, som Tuberkelbacillerne betinge, vende tilbage til deres oprindelige fago-

kytære Rolle, har Forf. dog ikke kunnet konstatere dette ved sine Forsøg paa Dyr. Han har ikke kunnet finde en eneste Tuberkelbacil i en ægte Levercelle, uagtet der tæt ved dem fandtes enorme Mængder af disse Bakterier inden i Blodkarsystemets Makrofager (de amøboide Endothelceller og de uninukleære Blodleukolyter).

Paa dette og andre Punkter afvige Forf.'s Anskuelser fra *Baumgarten*'s i de senere Aar udviklede Lære, ifølge hvilken Leukokyterne kun spille en underordnet Rolle ved Tuberkeldannelsen, medens forskjelligartede «fixe» Vævsceller skulle have den største Betydning herved. Saaledes skulle ved Levertuberkulosen ægte Leverceller ligesom Kapillarendothelerne ved mitotisk Deling producere Epitheloidceller, medens ved den metastatiske Lungetuberkulose den samme Rolle tilfalder, foruden Kapillarendothelerne, tillige Alveolarepithelet. Forf. hævder imidlertid, at ved mitotisk Deling af Levercellerne i den tuberkuløse Lever dannes der nye Leverceller og ikke Epitheloidceller, hvilke tværtimod, som ovenfor udviklet, stamme fra Blodets og Kapillærernes Makrofager. Ved den metastatiske Lungetuberkulose er de uninukleære Leukokyters Rolle med Hensyn til Produktionen af Epitheloidceller saa evident, som ønskes kan. Efter Injektion af Kulturer i Ørevenen paa Kaniner udvikler der sig Lungetuberkler i Løbet af faa Dage, hvorved man kan iagttage stærke Ophobninger af færdige Epitheloidceller og af Lymfokyter, uagtet Mitoser kun kunne iagttages meget sjældent. Undertiden kommer der Baciller ind i Alveolerne, hvor de findes i de saakaldte Støvceller, der sandsynligvis ere indvandrede uninukleære Leukokyter. Kapillarendothelcellerne spille ikke nogen direkte Rolle ved Tuberkeldannelsen, men ere højst sandsynligt indirekte afficerede, idet de blive mobile og forøge Antallet af de uninukleære Leukokyter.

Om Oprettelse og Indretning af en Sygeplejeskole.

Af *Charlotte Norrie* født *Harbou*.

(Sluttet).

Jeg har tænkt mig at gaa ud fra, at hver Sygestue paa Hospitalets Kvindeside (paa Mandssiden er Forholdet noget anderledes, vide Skema XI) er beregnet paa c. 10 Senge, at én Plejerske om Natten

kan vaage over 20 Patienter [1]), og at gjennemgaaende én Gruppe Plejersker skal passe c. 20 Ptt. Omtrent tre Grupper Plejersker skulle være underlagte en Plejemoder, og paa et saadant Afsnit paa c. 60 Ptt. skal der være 2 à 3 Tjenestepiger. Hver Gruppe Plejersker (paa Kvindesiden) bestaar af:

1 fast ansat Plejerske,
2 ældre Elever,
3 yngre Elever.

Jeg tror, at jeg lettest kan fremstille min Skoleplan ved at følge en Elev gjennem hele Skolen. Lad os da tænke os, at Frøken X henvender sig til Skolen for at søge Uddannelse som Sygeplejerske. Hendes Ydre er velvoxent, kraftigt og behændigt; af hendes Papirer se vi, at hun har gode Skolekundskaber, bl. a. i Modersmaalet, hvad vi lægge særlig Vægt paa; hun anbefales desuden som en dygtig, hæderlig, i enhver Henseende agtværdig Dame, og har Lægeattest for upaaklagelig Sundhed. Hun antages altsaa til Uddannelse, naar et nyt Hold begynder, hvilket sker 1ste Januar, 1ste April, 1ste Juli, 1ste Oktober

Frøken X begynder 1ste Januar i en tre Maaneders Prøveklasse, I. Klasse, der er knyttet til Hospitalets Kvindeside, og her faar hun Lejlighed til at stifte Bekjendtskab med Begyndelsesgrundene i Sygeplejen, idet hun som Medhjælper A [2]), sammen med to andre Elever af samme Hold, assisterer en fast ansat, fuldt uddannet Plejerske og to ældre Elever i Pasningen af c. 20 Patienter. I Januar assisterer hun Plejerske E [3]), der gjør Dagtjeneste uden at gjøre Stuegang; i Februar Plejerske F [3]), der gjør Dagtjeneste og Stuegang; i Marts udfører hun nærmest den Stuepigegjerning, som hører til Plejerskernes Arbejde: feje Gulv, støve af, vaske op, lægge i Kakkelovnen, vaske Patienternes Fødder o. s. v.

I denne første Klasse lærer hun: at hjælpe Patienterne med at vaske og rede sig, rede deres Senge, hjælpe dem, der skulle op, ud af Sengen; endvidere: tage Temperaturen, tælle Puls og Respiration, give Medicin, lægge Omslag, give Lavement og Udskylninger; hun lærer at iagttage Patienter, gjøre Optegnelser over det iagttagne og give Beretning derom til sine Foresatte. Hun undervises i en daglig Formiddagstime (Kl 12—1) i Hovedtrækkene i Menneskets Anatomi og Fysiologi. i den første Hjælp, som skal ydes Tilskadekomne, i at lægge Bind og lignende, i at rede en Sygeseng, uden at den Syge lider mere derved end højst nødvendigt, og hvis hendes Bevægelser trænge til at blive lettere og friere, undervises hun i Gymnastik. Den Eftermiddagstime (Kl. $5^1/_2$—$6^1/_2$), der er mærket Foredrag, skulde paa de Dage, hvor Frøken X ikke har fri, anvendes efter Plejemoderens Ordre med Læsning, Øvelser af en eller anden Art eller med Assistance ved et særligt »Tilfælde« paa en anden Stue. Samtidig hermed ville hendes Foresatte kunne danne sig et foreløbigt Skjøn over, hvorvidt hun egner sig til Sygeplejerske.

---

[1]) Da Arbejdet i høj Grad besværliggjøres ved, at Ptt. opholde sig i flere Stuer, bør de 20 Ptt. ikke anbringes paa flere end to Stuer, hvorfor der for Officiantværelsernes Vedkommende maa træffes særlig Ordning, som jeg dog ikke skal komme ind paa her.

[2]) v. Skema I.

[3]) v. Skema

Have disse tre Maaneder tilfredsstillet Frøken X's Forventninger, og har hun fyldestgjort de Fordringer, der stilledes til hende ved en Examination, gaar hun over i II. Klasse, som ligeledes varer i tre Maaneder. Af disse tilbringes de to [1]) med Arbejde i Kjøkkenet (Skema II), hvor Frøkenen, Mrk. B, tager Del i al Madlavning og Opvaskning, altsaa ogsaa i det grovere Arbejde, medens hun særlig undervises i at lave lettere Smaaretter, »Extraforplejning« til Patienterne, f. Ex. Buddinger, Geléer, Beaftea o. s. v. Den tredje Maaned [2]) tilbringes, Mrk. C, dels paa Vaskeriet, dels paa Systuen (Skema III). Frøken X tager om Formiddagen Del i Vaskearbejdet, lærer at tilberede Luden, lægge Tøjet i Blød, vaske det, skylle, tørre, lægge sammen, rulle og stryge; man sørger for, at hun selv behandler nogle Stykker Tøj fuldstændigt. Om Eftermiddagen lærer hun at tilskære og sy Tøjet efter Façoner, der ere praktiske til Brug for Syge, saavel af nyt Stof som af gammelt Tøj, hvis mest økonomiske Anvendelse forklares hende, saa hun lærer at sørge for, at intet gaar tilspilde; hun lærer at lappe, saa Sømmene ikke trykke, og det vises hende, hvor Øgningerne maa anbringes for ikke at genere. Den theoretiske Undervisning i denne Klasse omfatter »Husholdningskemi« og Diætetik og den Del af Hygiejnen, som slutter sig dertil.

Har Frøken X ogsaa efter disse tre Maaneders Forløb tilfredsstillende klaret for sig ved en Examination, antages hun til endelig Uddannelse til Sygeplejerske i III. Klasse, der varer i 2½ Aar. Hun kommer da først i 6 Maaneder (altsaa Resten af sit første Aar) paa en Mandsstue (Arbejdstid Skema IV) som Plejerske D. Hendes Arbejde bliver noget lignende som det i første Klasse; dog vil hun, efterhaanden som hun bliver dygtigere, faa en mere selvstændig Stilling. Den første Januar vender hun tilbage til Hospitalets Kvindeside for i denne Maaned at gjøre Tjeneste som Plejerske E (Skema V), i Februar som Plejerske F C (Skema VI) og i Marts som Plejerske G (Skema VII), i April atter som E, Maj som F og Juni som G. Af de to Plejersker, som skiftes med hende om disse Tjenestetider, er den ene en fuldt uddannet, fast ansat Plejerske, den anden en Elev, der i det første af de to Kvartaler er et Hold ældre end Frøken X, i andet Kvartal et Hold yngre end hun. Arbejdet for de tre er fuldstændig det samme, der er kun den Forskjel mellem dem, at den fast ansatte Plejerske, hvis hun ønsker det, fritages for den theoretiske Undervisning; hun oppebærer Løn for sit Arbejde, har Ansvar for Inventar o. s. v., og hun vil jo ogsaa være den første, til hvem Eleverne ville henvende sig, naar der er noget, de ere i Tvivl om.

De følgende to Kvartaler tilbringer Frøken X atter paa Mandssiden, idet hun i Juli og Oktober gjør Tjeneste som Plejerske H Skema VIII), i August og November som Plejerske I (Skema VI) og i

---

[1]) April, Maj.

[2]) Juni. — Eleverne paa det Hold, der begynder 1ste April, tilbringe Juli i Vaskeriet, August og September i Kjøkkenet; det Hold, der begynder 1ste Juli, er Oktober, November i Kjøkkenet, December i Vaskeriet, og endelig er det Hold, der begynder 1ste Oktober, Januar i Vaskeriet, Februar og Marts i Kjøkkenet. I Vaskeriet behøves næppe Erstatning for Eleverne; i Kjøkkenet kunde man f. Ex. oplære Piger i Juni, Juli og December, Januar.

(September og December som Plejerske K (Skema VII). Man har indrettet det saaledes, at hun kommer paa en medicinsk Afdeling paa Mandssiden, hvis hun har været paa en kirurgisk Afdeling paa Kvindesiden, og omvendt. Hun har nu tilbragt 2 Aar paa Hospitalet, og vi maa antage, at hun kan passe almindelige Patienter. Af det tredje Aar tilbringer hun 3 Maaneder med Pleje af Nervesvage og Sindssyge, 3 Maaneder med Pleje af Barselpatienter og smaa Børn, og c. 6 Uger med Kontorarbejde, i de tilbageværende 4—5 Maaneder anvendes hun paa forskjellige Steder paa Hospitalet, hvor der i Øjeblikket er mest Brug for hende, hvor hun altsaa i Øjeblikket baade vil gjøre mest Nytte og have mest Udbytte af at arbejde. Hun vil saaledes mod Slutningen af sin Uddannelse komme til at gjøre Tjeneste som Extravagt, hun vil sammen med en anden, der er omtrent paa samme Uddannelsestrin som hun, komme til at pleje en Patient med en voldsom akut Sygdom, f. Ex. Lungebetændelse, eller en Patient, der lige har gjennemgaaet en svær Operation. I sidste Tilfælde bør hun have været tilstede ved Operationen, for ogsaa at lære at assistere ved en saadan.

I denne Klasse meddeles der hende Undervisning i theoretisk Sygepleje, Hygiejne o. s. v. væsentligst i de Maaneder, hvor hun gjør Tjeneste som Plejerske E og H. Efter Udløbet af de tre Aar underkaster Frøkenen sig en Examen, hun faar Karakter i forskjellige Fag, hvorefter hun modtager et Diplom som Sygeplejerske.

Frøken X har i disse 3 Aar i alle Maader underkastet sig den paa Hospitalet raadende Disciplin, og hendes Opførsel har været upaaklagelig: i modsat Fald vilde man have paalagt hende forskjellige disciplinære Straffe, f. Ex. nægtet Udgangstilladelse, ja, ved grovere Forseelser vilde hun have udsat sig for at bortvises fra Skolen, muligvis ogsaa for at forspilde den stillede Kaution; til denne vil man derimod ikke stille nogen Fordring, hvis Frøkenen bliver nødt til at forlade Skolen paa Grund af sin Helbredstilstand, forandrede Familieforhold eller lignende.

Medens III. Klasse udelukkende er beregnet paa Uddannelse af Sygeplejersker, skulde I. og II. Klasse paa visse Betingelser staa aaben for enhver, der maatte ønske at gjennemgaa dem. Jeg vil anse det for højst sandsynligt, at snart mange unge Kvinder ville søge Adgang til disse Klasser for derved at forberede sig til den Husgjerning og Sygepleje, der falder i enhver Kvindes Lod.

Det er navnlig af Hensyn til disse Elever, at Skolens første Klasse tænkes knyttet udelukkende til Hospitalets Kvindeside.

Maaske man ogsaa paa visse Betingelser bør give Damer Adgang til den theoretiske Undervisning alene i disse to første Klasser, idet det kunde tænkes, at mange, navnlig gifte Damer, kunde drage stor Nytte af en saadan Undervisning, medens deres Tid og øvrige Forhold ikke tillod dem at tilbringe hele Dagen eller blot Størstedelen af den paa Hospitalet

Som det vil ses af Skemaerne, vil der efter denne Plan ikke mere blive Tale om 14 Timers Arbejde i Døgnet, idet det højeste Antal Timer, i hvilke en Plejerske er i Funktion, er $10^1/_2$ Time (Skema VI), og hun begynder, medens hun endnu er uøvet, med kun $7^1/_2$ Times Arbejde + 2 Timer Foredrag (Skema I). Paa den anden Side fordres en meget langvarigere Uddannelse end hidtil, 3 Aar, medens man for Tiden lader sig nøje med højst 1 Aar, og herved vinder man at have saa mange Plejersker til Disposition, at der til 20 Patienter

haves c. 50 Arbejdstimer i Døgnet[1]), medens der f. Ex. for Tiden paa Kommunehospitalet udføres c. 40 Arbejdstimer for hver 20 Patienter[2]). Da jeg har tænkt mig, at Plejemoderens og Pigernes Stillinger skulde være, som de nu ere paa Kommunehospitalet, vil jeg ikke omtale dem nærmere her.

Jeg har paa Skema I, II, III, V og VIII betegnet 1 à 2 Timer daglig med »Foredrag« for at antyde, paa hvilken Tid den theoretiske Undervisning kan finde Sted, uden at jeg derfor vil opstille en bestemt Fordring om, at der skal gives Plejerskerne akkurat saa megen theoretisk Undervisning. Hvis der bliver Tid tilovers fra denne, vil der være Anvendelse nok for den paa en Sygestue eller ved gymnastiske Øvelser, hvilke sidste vistnok ikke helt maa lades ude af Betragtning, da det jo er af største Vigtighed, at en Sygeplejerske er stærk og behændig og bevæger sig nogenlunde let.

Trods de her omtalte Lettelser er og bliver Sygepleje dog et anstrengende Arbejde, hvad vistnok enhver, der kjender noget dertil, vil indrømme. Jeg tror derfor, at en Sygeplejerske for at vedligeholde sine Kræfter, maa have rigelig Ernæring og fuldkommen Ro til at indtage sine Maaltider, der af denne Grund ikke bør nydes paa Sygestuen, men ved et hyggeligt dækket Bord, saaledes som det nu findes paa flere Hospitaler. Endnu ét vil jeg tillade mig at gjøre opmærksom paa: at Plejerskernes Værelser ikke bør være for nær ved Sygestuerne[3]). I sin Hviletid bør Plejersken ikke udsættes for Forstyrrelse af urolige Patienter, hun bør ikke have sin Søvn afbrudt, fordi hun ligger spændt paa hver Lyd fra dem, hvis Liv og Død har saa stor Betydning for hende.

Der er særlig et af de Arbejder, der paahvile en Sygeplejerske, som findes anstrængende, ja som endogsaa af og til faar Skyld for at ødelægge hende, nemlig Nattevagten. Jeg har søgt at raade Bod paa Ulemperne ved den, for det første ved at lade tre Plejersker skiftes om Dag- og Nattjeneste, dernæst ved at fritage Plejerskerne G og K for de to Morgentimer fra 6—8, der almindelig betragtes som de mest nerveødelæggende og som dem, der holde hende oppe saa langt op ad

---

[1]) Paa Kvindesiden:

3 A (Skema I) hver 7½ Time	22½	Timer.
1 E (Skema V)	8½	—
1 F (Skema VI)	10½	—
1 G (Skema VII)	10	—
	51½	Timer.

Paa Mandssiden:

2 D (Skema IV) hver 9½ Time	19	Timer.
1 H (Skema VIII)	10	—
1 I (Skema VI)	10½	—
1 K (Skema VII)	10	—
	49½	Timer.

[2]) 1 Nattevagt . . . . . 12 Timer.
1 Assistent . . . . . 14 —
1 Elev . . . . . 14 —
40 Timer.

[3]) Smlgn. »Hospitals-Tidende«, 2den Række VI Nr. 40 1879 Pg. 805 og 806. Regler for Hospitalssygeplejen, fremsatte af Bestyrelsen for Dublins Søndags-Fond. 4de Stykke.

Dagen, at hun ikke kan falde i Søvn, men ofte foretrækker at gaa en Tur eller besørge et og andet, før hun lægger sig, hvortil der under de nuværende Forhold næppe kan siges noget. Ophører hendes Arbejde derimod paa en Tid, hvor hun umulig kan aflægge Besøg, kan man sende hende tilsengs, efter at have givet hende et Morgenmaaltid, og forlange, at hun skal blive liggende, til hun har hvilet ud; forhaabentlig vil Søvnløsheden banlyses ved denne Forholdsregel. Men der er endnu ét, Nattevagterne klage over, nemlig at de ikke spise ordentlig i deres Nattevagts Uge eller Maaned[1]). Som Regel bliver der sat en Portion Middagsmad til Side af, hvad der kommer op til Plejerskerne paa en Stue, og det vil vist være urimeligt at antage, at dette er den bedste Portion, og den kan Nattevagten varme op, naar hun faar Lyst til den; men hvem kan indestaa hende for, at hun faar Ro til at spise den, medens den er varm? Og tænk saa: I Nattens Mulm og Mørke mellem de maaske sovende, maaske hvileløse og forpinte Patienter! Skulde det være umuligt Kl. 7½, altsaa umiddelbart før Nattevagten tiltræder sit Arbejde, at give samtlige Nattevagter paa et Hospital et Maaltid varm Mad? Der findes ifølge »Fremstilling af forskjellige kjøbenhavnske kommunale Forhold«, der er udgivet i Anledning af Udstillingen i Aar, paa Kommunehospitalet 967 Senge. Regne vi en Nattevagt for 20 Patienter, faa vi 48. Er det virkelig en unoverkommelig Luxus at lave et Maaltid Mad til et særligt Klokkeslet for en halvhundrede Mennesker?

Det har været mit Maal ved Udarbejdelsen af denne Skoleplan at finde en Maade, paa hvilken Hospitalsplejerskernes Arbejde ikke bliver en Overanstrængelse, for at man i Fremtiden ikke skal behøve fuldt saa ivrig som nu at fraraade enhver, der kan tage sig noget andet for, at blive Sygeplejerske, med andre Ord: jeg har søgt virkelig at vinde en ny Arbejdsmark for arbejdsøgende Kvinder. Ved Siden heraf mener jeg, at en saadan Skole byder Sygeplejerskerne en Uddannelse, der er saa god, at man kan lade dem betale for den som for enhver anden Uddannelse, idet man maa haabe, at Sygeplejerskernes Indtægter herefter ogsaa ville stige. Som Forholdene nu ere, er Plejerskernes Løn ganske vist lav i Forhold til det Arbejde, de yde, men derimod næppe i Forhold til, hvad andre Damer kunne tjene. De fast ansatte Plejersker paa Kommunehospitalet faa fra 300 til 480 Kr. aarlig foruden Arbejdsklæder og fuldt Ophold, Plejemødrene samme Sted faa fra 600 til 900 Kr. aarlig, ligeledes foruden fuldt Ophold og Overklædning[2]); en privat Lærerinde naar kun sjældent saa højt, og Almuelærerinderne naa heller ikke højere, naar man beregner, at de ikke kunne give mindre end 50 Kr. maanedlig i Pensionatet, og for en Uddannelse til disse Stillinger maa anvendes et Par Aars Ophold og Studeringer, hvilket let vil løbe op over 2000 Kr.[3]). Hvis man lod

[1]) Jeg tror, at man bør vælge Maaned, menforøvrig vil det ikke have nogen væsentlig Indflydelse paa hele Plan en, hvis man foretrækker at skifte ugevis.

[2]) Fremstilling af forskjellige kjøbenhavnske kommunale Forhold. Kjøbenhavn. 1888.

[3]) Pension 50 Kr. maanedlig i 2 Aar . . . . . Kr. 1200
Lys og Brændsel 5 Kr. do. i do. do. . . . . — 120
Vask og Klæder 20 Kr. do. i do. do. . . . . — 480
Undervisning første Aar 8 Kr. maanedlig . . . . . — 96
— andet Aar 20 Kr. — . . . . . — 240
Bøger o. s. v. omtrent . . . . . — 64
Kr. 2200

Eleverne i Sygeplejeskolen betale 200 Kr. Kvartalet i hver af de to første Klasser og 100 Kr. Kvartalet i tredje Klasse, vilde hun faa hele sin Uddannelse og fuldt Ophold med Arbejdsklæder og Vask i 3 Aar for 1400 Kr. Skulde Hospitalet ikke være tilstrækkelig dækket ved disse 1400 Kroner, kan Betalingen forhøjes og det temmelig betydelig, inden den naar den Sum, der maa udredes for en Uddannelse til Almuelærerinde.

Til Slutning skal jeg blot tillade mig nogle Bemærkninger om den økonomiske Side af Sagen set fra Hospitalernes Standpunkt, idet jeg dog skal afholde mig fra detaillerede Beregninger, der vel kun vilde kunne passe for et enkelt Hospital eller maaske ikke engang det. De Udgifter, en Skole vilde foraarsage, vilde bestaa i Indretning af Bolig til saa mange flere Plejersker, et Kjøkken til Brug ved Undervisningen, Betaling til Lærerpersonalet og Administrationsudgifter. De to første Poster ville ganske vist spille en Rolle, hvis et bestaaende Hospital vil oprette Skolen, derimod neppe nogen betydeligere, hvis et Hospital, der først skal bygges, vil indrette sig derpaa. Men under alle Omstændigheder vil Hospitalet vistnok rigelig dækkes ved, at det, naar først Skolen er i Gang, kun behøver et langt ringere Antal fast ansatte Plejersker end nu, medens Eleverne slet intet ville koste det; i hvert Fald staar det jo Hospitalet frit for at fastsætte Betalingen, og den bør fastsættes saaledes, at Hospitalet staar sig derved. Naar først Plejerskerne ere fuldt uddannede, naar de altsaa virkelig kunne præstere godt Arbejde, saa bør man betale dem godt; men jeg kan ikke se, at det hører ind under Hospitalernes Opgaver at vise sig velgjørende ved mere eller mindre at betale Folk for at faa Lov til at give dem en Uddannelse, hvorved de blive i Stand til at sørge for sig selv. Lad en Sygeplejerskes Stilling blive god, anvend de overflødige Penge til at forhøje hendes Løn og sikre hende en Forsørgelse i hendes Alderdom, eller hvis hun bliver svag, saa vil man indse, at Stillingen er et Offer værd af Tid og Penge, og adskillige af de Damer, der nu i Overflod uddanne sig til Lærerinder, ville søge Hospitalsuddannelse; de ville ikke frygte for at søge Skolen, da de vide, at de ikke ville blive overanstrængte, og at de ikke behøve at begynde den egentlige Uddannelse, hvis første Klasse har virket afskrækkende paa dem; derimod vil der forbaabentlig være mange, der gaa ind i første Klasse, fordi de ønske at lære Sygepleje til Husbehov, og som føle sig saa tiltalte af denne taknemmelige Gjerning, at de blive paa Hospitalet med det samme, og dem vil Hospitalet i høj Grad staa sig ved at vinde.

Sætte vi Skolens Udgifter højt regnet til 10,000 Kr. aarlig, vil det være noget i Omegnen af 1 % af Kommunehospitalets Budget, man kan komme til at risikere, medens man udsætter sig for at spare — ja, her komme vi til disse Detailberegninger, som jeg nødig vil indlade mig paa; men lad os sætte, at et Hospital paa 600 Senge optog denne Plan: Af sine 60 faste Plejersker vil det kunne spare Halvdelen, d. v. s. 30; regne vi, at hver af disse har blot 300 Kr. aarlig, vil Hospitalet alene i Lønninger til de faste Plejersker spare 9000 Kr. aarlig, altsaa næsten saa meget som hele Skolen kan komme til at koste, ikke at tale om Elevernes Lønninger og Ophold til 30 faste Plejersker og alle Eleverne.

Kl.	Skema I. Plejerske A.
5½	Staa op.
6—11	Morgenarbejde, Stuegang, Vagt.
7½ (7)	Første Frokost.
11—12	Anden Frokost, fri.
12—1	Foredrag.
1—3	Middagstjeneste, Vagt.
3—5½	Fri, Middagsmaaltid.
5½—6½	Foredrag.
6½—7½	Aftenarbejde.
7½	Aftensmaaltid.
	7½ Arbejdstimer.
	2 Timer Foredrag.

Kl.	Skema II. Plejerske B.
5	Staa op.
5½—7½	Arbejde.
7½—9½	Frokost, fri.
9½—4½	Arbejde.
11—11½	Anden Frokost.
4½—6½	Middagsmaaltid, fri.
6½—7½	Foredrag.
7½	Aftensmaaltid.
	9 Timer Arbejde.
	En Time Foredrag.

Kl.	Skema III. Plejerske C.
7	Staa op.
7½	Første Frokost.
8—11	Arbejde i Vaskeriet.
11—1	Anden Frokost, fri.
1—4½	Arbejde paa Systuen.
4½—6½	Middagsmaaltid, fri.
6½—7½	Foredrag.
7½	Aftensmaaltid.
	6½ Arbejdstimer.
	En Time Foredrag.

Kl.	Skema IV. Plejerske D.
5½	Staa op.
6—11	Morgenarbejde, Vagt.
7 ell. 7½	Første Frokost.
11—12	Anden Frokost, fri.
12—3	Vagt, Middagstjeneste.
3—6	Fri, Middagsmaaltid.
6—8	Aftenarbejde.
8	Aftensmaaltid.
	9½ Arbejdstimer.

Kl.	Skema V. Plejerske E.
5½	Staa op.
6—11	Morgenarbejde, Vagt.
7½	Første Frokost.
11—1	Anden Frokost, fri.
1—2	Middagstjeneste.
2—3	Foredrag.
3—4½	Vagt.
4½—6	Middagsmaaltid, fri
6—7½	Aftenarbejde.
7½	Aftensmaaltid.
	8½ Arbejdstimer
	En Time Foredrag.

Kl.	Skema VI. Plejerske F & I.
5½	Staa op.
6—2	Morgenarbejde, Stuegang, Vagt.
7	Første Frokost.
10½	Anden Frokost.
2—4	Fri.
4	Middagsmaaltid.
4½—8	Vagt & Aftenarbejde.
8	Aftensmaaltid.
	10½ Arbejdstimer.

Kl.	Skema VII. Plejerske G & K.
7½ Em.	Middagsmaaltid.
8—6	Nattevagt.
6	Afgive Beretning.
6¼	Morgenmaaltid.
7—2½	Ligge i Sengen.
3—7½	Fri
	10 Arbejdstimer.

Kl.	Skema VIII. Plejerske H.
5½	Staa op.
6—11	Morgenarbejde, Vagt.
7½	Første Frokost.
11—12	Anden Frokost, fri.
12—2	Middagstjeneste.
2—3	Foredrag.
3—4½	Vagt.
4½—6	Middagsmaaltid, fri.
6—8	Aftenarbejde.
8	Aftensmaaltid.
	10 Arbejdstimer.
	En Time Foredrag.

Kl.	Skema IX.	
6¼	Morgenmaaltid 1 G & 1 K.	
7	Første Frkost 2 A, 2 D, 1 F, 1 I.	solid.
7½	Første Frokost 1 A, 3 B & C, 1 E, 1 H.	solid.
10½	Anden Frokost 1 F, 1 I.	let.
11	Anden Frokost 3 A, 3 B C, 2 D, 1 E, 1 H.	let.
4	Middagsmaaltid 3 A, 1 F, 1 I.	
4½	Middagsmaaltid 3 B C, 2 D, 1 E, 1 H.	
7½	Middagsmaaltid 1 G, 1 K.	
7½	Aftensmaaltid, 3 A, 3 B C, 1 E.	
8	Aftensmaaltid 2 D, 1 F, 1 H, 1 I.	

Kl.	Skema X. Paa Kvindestuen er:	
6—7 Fm.	3 A, 1 E, 1 F	5
7—7½ —	2 A, 1 E	1½
7½—8 —	1 A, 1 F	1
8—10½ —	3 A, 1 E, 1 F	12½
10½—11 —	3 A, 1 E	2
11—1 Em.	1 F	2
1—2 —	3 A, 1 E, 1 F	5
2—3 —	3 A	3
3—4½ —	1 E	1½
4½—6 —	1 F	1½
6—6½ —	1 E, 1 F	1
6½—7½ —	3 A, 1 E, 1 F	5
7½—8 —	1 F	½
8—6 Fm.	1 G	10
		51½

Kl.	Skema XI. Paa Mandsstuen er:	
6—7 Fm.	2 D, 1 H, 1 I	4
7—7½ —	1 D, 1 H	1
7½—8 —	1 D, 1 I	1
8—10½ —	2 D, 1 H, 1 I	10
10½—11 —	2 D, 1 H	1½
11—12 —	1 I	1
12—2 Em.	2 D, 1 H, 1 I	8
2—3 —	2 D	2
3—4½ —	1 H	1½
4½—6 —	1 I	1½
6—8 —	2 D, 1 H, 1 I	8
8—6 Fm.	1 K	10
		49½

Nye Bøger.

A. Fournier: Offentlige Forholdsregler til Forebyggelse af Syfilis. Med Forf.'s Tilladelse oversat i Uddrag og forsynet med Noter af en Læge. I Kommission hos *C. Petersen & Co.* 27 S.

Fournier's Arbejde er fremkommet som Betænkning fra en af det medicinske Akademi Paris nedsat Kommission, der skulde undersøge Aarsagerne til og Midlerne til at modarbejde den betydelige Udbredelse af Syfilis og veneriske Affektioner i Paris. *Fournier* viser gjennem en Række interessante Data, at det er den hemmelige, ukontrollerede Prostitution, som for den allervæsentligste Del betinger Udbredelsen af syfilitisk Smitte, og at denne overføres langt hyppigere, end man tidligere har været tilbøjelig til at tro, som Syfilis insons paa Ægtefæller, Børn o. s. v. Dette Arbejde, til hvilket vi i vore Artikler om denne Sag tidligere have hentydet, turde fortjene særlig Opmærksomhed for Øjeblikket, da der fra flere Sider arbejdes stærkt paa at faa de gjældende Foranstaltninger mod Udbredelsen af veneriske Sygdomme ophævede.

Oversætteren ledsager Piecen med et «Forord», der imidlertid indeholder flere Urigtigheder, som ikke bør staa uimodsagte. Først er det ikke ganske korrekt, naar der meddeles, at Antiprostitutionsadressen «havde opnaaet Underskrifter af hvert 4de Menneske over 18 Aar»; i Virkeligheden var Adressen underskrevet af 148966 Mænd over 18 Aar, hvilket ikke er fuldt Fjerdedelen af den paagjældende Del af Befolkningen, og Kvindeadressen havde kun 114148 Underskrifter, saa at det altsaa ikke engang bliver hvert 5te Menneske over 18 Aar, der har underskrevet. Men naar denne Adresse og dens Underskrivere skulde omtales, turde det her være rigtigst at fremdrage f. Ex., at Mandsadressen kun havde 16000 Underskrifter fra Kjøbenhavn og Nabokommuner, hvor dog den formodede Forargelse skulde synes at gjøre sig mest gjældende, mod 26000 i Ribe Stift, som dog dette Spørgsmaal maatte synes at ligge lidt fjærnt, at Kvindeadressen i Jylland fik 56000 Underskrifter, i Kjøbenhavn kun 14000, at den langt overvejende Del af Underskriverne paa Mandsadressen hørte til Almuen o. s. v., altsammen talende Vidnesbyrd om en saadan Adresses Betydning.

Værre er det imidlertid, at Oversætteren meddeler, at «det gjennemgaaende kan siges, at den danske Lægestand har holdt sig taus i Sagen.» Denne Udtalelse, der let kan

vække uheldig Misforstaaelse med Hensyn til Lægestandens Opfattelse af denne Sag, viser, at den ærede Oversætter ikke har det ringeste Kjendskab til den omfattende Drøftelse, som hele dette Spørgsmaal har været underkastet baade i den medicinske Presse og ved Lægemøder, og hvor man overalt paa det Bestemteste har udtalt sig for en effektiv Kontrol med en tolereret Prostitution paa de Steder, hvor en saadan fandtes nødvendig. I Aarene 1879 og 1880 var Spørgsmaalet til udførlig Behandling her i Bladet, Resolutioner i den antydede Retning bleve vedtagne af »Lægekredsforeningen for Kjøbenhavn og Nordsjælland« i Sommeren 1879, af »Det medicinske Selskab i Kjøbenhavn« d. 16de Marts 1880, af »Den almindelige danske Lægeforening« ved Mødet i Kolding August 1881. Alle disse Resolutioner og de forudgaaende Forhandlinger have været offentliggjorte. Den 1ste Decbr. 1887 indgik Overlægerne *Bergh*, *Engelsted* og *Haslund* til Justitsministeriet med en Protest mod Antiprostitutionsadressen, og i Løbet af de sidste Aar har dette Blad indeholdt adskillige Udtalelser baade fra Redaktionen og fra Andre. Den danske Lægestand har altsaa udtalt sig baade ofte, udførligt og tydeligt nok om den Sag.

Meget lidet taktisk lige overfor det Standpunkt, som Oversætteren selv energisk forfægter, og tilmed fuldstændigt uberettiget, er følgende Udtalelse: »Om den moralske Side af Sagen hersker der intet Steds Uenighed; Systemet er, moralsk set, absolut forkasteligt; det kommer derfor udelukkende an paa, om de sanitære Hensyn bør have Fortrinetfremfor de første.« Det ligger dog vel i Sagens Natur, at det absolut Umoralske aldrig vil kunne forsvares, i ethvert Fald forsvares med Held, ved udelukkende sanitære Hensyn, og selvfølgelig har den danske Lægestand, idet den forsvarede Loven af 10de April 1874, betragtet den som hvilende paa en moralsk Grund. Ved det omhandlede Møde i »Det medicinske Selskab« skildrede Dr. *E. Hornemann* saaledes de ulykkelige Følger af Prostitutionens Frigivelse og udtalte derefter: »Er en Lov, der gaar ud paa at forebygge en saadan Tilstand, umoralsk? eller er det ikke umoralsk at fordre den ophævet og give Usædeligheden frit Tøjlen.« Vi selv have, som Læserne ville erindre, fornylig paa given Foranledning bestemt hævdet, at vi anse det for Statens moralske Pligt at skærme Samfundet mod Udbredelse af en Smitte, der rammer Uskyldige saavelsom Skyldige. Og endelig skriver Oversætteren selv: »At træffe forebyggende Foranstaltninger mod Syfilis er i Virkeligheden at beskytte hele Menneskeheden; det er at

iværksætte et Korstog til Nytte for Samfundet, et Korstog, til hvilket alle Læger, Hygiejnikere, Myndigheder bør slutte sig ...» Det er naturligvis ikke den ærede Oversætters Mening at betegne et saadant Korstog som «umoralsk» eller at opfordre Læger, Autoriteter o. s. v. til at arbejde paa noget «Umoralsk», men saa burde han heller ikke have fremsat den nævnte uheldige Udtalelse i Forordet, som i det Hele vilde have faaet et ganske andet Udseende, hvis han havde sat sig ind i hele dette Spørgsmaals tidligere Behandling her i Landet. Saaledes som Ordene staa, ere de paa mange Punkter urigtige og ville virke i den modsatte Retning af den af ham tilsigtede.

F. C. Kjær: Norges Læger i det nittende Aarhundrede (K.).

A. Bramsen: Våra Barns Tänder. Med förord af Hoftandläkare *F. Berggren*. Stockholm *Alb. Bonnier*.

A. Bramsen: Die Zähne unserer Kinder während des Heranwachsens. Mit einem Vorwort von Prof. *C. Sauer* Berlin. 1888.

C. Ambt, F. Johnstrup og *Chr. Steenbuch:* Nogle Undersøgelser af Grundluften, Grundvandet og Jordbunden i Kjøbenhavn og Frederiksberg, foretagne paa Foranstaltning af Selskabet for Sundhedsplejen i Danmark. Med Tabeller, 4 Kort og 3 Profiler. Kjøbenhavn 1888.

Det er et Arbejde, som gjør baade det Selskab, der har taget Initiativet i denne Sag, og de Mænd, der have udført det, al Ære. — Som det maatte ventes, have Undersøgelserne af Grundluften, der omfatte baade Kulsyre og Kulbrinte, og som ere blevne udførte paa to forskjellige Punkter, ikke givet noget væsentligt oplysende Resultat. — Desto mere interessante ere Undersøgelserne af Grundvandet, som ere udførte i 46 ældre gravede Brønde og 36 i dette Øjemed borede Brønde, og tildels udstrakte over et Tidsrum af noget over 2 Aar. Paa Basis af disse Undersøgelser er der udarbejdet 2 Kort over Kjøbenhavn og Omegn, paa hvilket er afsat horisontale, ækvidistante Vandstandskurver for hver Fod, Grundvandet staar over Havets Niveau, det ene betegnende Grundvandets højeste, det andet dets laveste Stand, dog ikke de for hver enkelt Punkt bestemte absolute Maxima

og Minima. En Række kemiske Undersøgelser af Brøndvandene giver Oplysning om Grundvandets Sammensætning, ligesom der ogsaa foreligger en Række Bestemmelser af Grundvandets Temperatur. Endelig er der foretaget en Række Undersøgelser af Jordbunden, hvortil er benyttet ikke blot de ved Brøndboringerne tagne Jordprøver, men ogsaa de Oplysninger, som ere indsamlede ved Nedlægning af Gas- og Vandrør, Kloakledninger o. s. v., og endelig de i *Colding* og *Thomsen*'s bekjendte Arbejde givne Oplysninger. Forholdene have dog været meget ugunstige for Konstruktionen af et Jordbundskort, idet Grunden under Byen er en Glacialdannelse, en Slags Moræne, hvori der meget ofte ikke er en bestemt Orden for Lagenes Afsætning, hvortil kommer de Forandringer, som den oprindelige Overflade har undergaaet ved Udgravninger, Opfyldning o. s. v., og som gjøre Forholdene end mere uregelmæssige.

Om end, som Forfatterne selv fremhæve, den foreliggende Opgave ingenlunde kan siges at være løst ved disse Undersøgelser, give de dog mange i hygiejnisk Henseende yderst interessante Oplysninger, og afgive endvidere et godt Grundlag for yderligere Undersøgelser i den omhandlede Retning.

Magnus Huss: Om Hypnotismen. de vådor, den innebär och kan innebära. Stockholm 1888. 82 S.

Gjennem en Undersøgelse af Hypnotismens Historie, de experimentelle Undersøgelser og positive Iagttagelser, hvortil Læren om den støtter sig, kommer Forf. til følgende Konklusioner: 1) Hypnotismens Anvendelse involverer Farer af betænkelig Natur, saavel for den Enkelte som for Samfundet. 2) Experimentelle Fakta gjøre det sandsynligt, at den kan medføre uberegnelig Skade i retslig Henseende. 3) Der bør træffes Foranstaltninger af den ene eller anden Art for at fjærne Faren i den Retning. 4) Derfor bør ogsaa Forevisning af hypnotiske Experimenter saavel offentlig som i private Selskabskredse helt forbydes. 5) Kun autoriserede Læger maa anvende Hypnotismen som Lægemiddel, tilmed kun under udtrykkelig Indvilligelse af Pt. eller hans Værger, kun i Overværelse af en paalidelig tredje Person, og den Suggestion, der indgives Pt., maa kun staa i Forhold til den foreliggende Sygdoms Behandling og maa aldrig være af kriminel Beskaffenhed. — Foreløbig mener Forf. dog, at Misbrug af Hypnotismen ikke have fundet Sted i en saadan Udstrækning i Sverrig, at der endnu behøves nogen Indskriden fra Lovgivningsmagtens Side. Han er ingenlunde blind for den

Betydning, som Hypnotismen kan have som Lægemiddel i en kyndig Læges Haand, men han mener; at man vel bør holde sig for Øje alle de Farer og Ulemper, som denne Methode og dens praktiske Udøvelse indebærer.

Udnævnelse. Vor Landsmand prakt. Læge i Buffalo *H. Münter* er udnævnt til Professor i Kirurgi ved »Niagara Medical College«.

Det hygiejniske Lægemøde.

Efter Bestyrelsens Beslutning er det meddelt Kollegerne i Norge, Sverrig og Finland, at de ville være velkomne som Deltagere i det danske Lægemøde. Deltagelsen af skandinaviske, navnlig svenske Læger, synes at blive ret betydelig efter de hidtil modtagne Indmeldelser.

Til Dagsordenen for Tirsdag den 28de Avgust er tilkommen et kortere Foredrag af Dr. med. *Budde*: »Om Betydningen af Dampens Spænding, Temperatur og Bevægelse ved Desinfektionsproceduren«.

Blandt de Institutioner, som kunne beses, er ved en Trykfejl udfaldet:
Kommunehospitalet (Hospitalsinspektør *Gredsted*).
St. Johannes Stiftelse (Inspektør *Mathiesen* og Overlæge *Grünfeld*).
og tilkommet:
Logihusene (Sundhedskommissionen).

Udsigten til at skaffe Vikarer til de udenbys Kolleger, som have henvendt sig desangaaende til Bureauet, er meget ringe. Skriftligt Svar vil blive tilstillet d'Herrer inden 15de Avgust.

Medlemskontingentet fra udenbys Kolleger bedes tilstillet Bureauet pr. Postanvisning, hvorefter Medlemskortene (Kouponbøger) ville blive tilsendte i den første Halvdel af Avgust. Angaaende Udlevering af Kortene til kjøbenhavnske Læger, vil der senere blive gjort Meddelelse. Paa given Foranledning meddeles, at Moderation for Rejsen ogsaa gives af samtlige Privatbaner (undtagen Hadsund-Grenaa Banen).

Bureauet er fra 1ste Avgust aabent hver Søgnedag fra 12—2 i Gothergade 103, 1ste Sal; under Mødet henflyttes det til Stadslægens Kontor, Vestergade 33, 2den Sal.

Sekretæren.

Bekjendtgjørelser.

SIMONSEN & WEELS EFTF.

der leverer

Forbindstoffer af enhver Art

til civile og militære Hospitaler
anbefaler sig til d'Herrer Læger og Hospitaler.
Rekvisitioner fra d'Herrer Læger og Hospitalerne expederes til

en gros Priser

uden Hensyn til Rekvisitionens Størrelse.
20. Kjøbmagergade. Kjøbenhavn. K.

Sæson fra 1. Maj til 15. Oktober. **Bad Neuenahr** Jærnbanen paa Rhinens venstre Side.

Alkaliske Thermer i Ahrdalen mellem Bonn og Coblenz, berømt som Specialbad mod kroniske Katarrher i Fordøjelses-, Urin- og Aandedrætsorganerne, ved Nyrebetændelse, Opsvulmen af Leveren, **Diabetes** mel., Gigt, Rhevmatisme og Kvindesygdomme. Tillige anbefales det Rekonvalescenter som mildt løsende og oplivende. Kun Kurhotellet med den sundeste Beliggenhed, med sit bekjendte gode Kjøkken og Kjælder og billige Priser, staar i direkte Forbindelse med Badene og Læsesalen. Nærmere ved Lægerne og Direktionen.

I Pensionatet for Nervesvage, Ceres-Vej 13, bliver først i Avgust 2 Pladser ledige. Dr. med. **Friedenreich** giver nærmere Meddelelse.

En ny Lægeuniform er til Salg, Vesterbrogade 77. Stuen tilhøjre.

Overlæge **Knud Pontoppidan** er hjemkommen. Træffes Søgnedage Kl. 1—2, Nørrevoldgade 48, 2den Sal.

Paa **Alfred Benzons Fabriker** tilvirkes:

Tjære-Pastiller, efter Géraudels Methode, i Ruller à 25 Øre.
Opløselig Saccharin-Pulver-Chokolade (Saccharin-Kakao).
Extractum Frangulæ fluidum (Pharmac. of the unit. St. of America), samt andre Extract. fluida efter Ph. of the unit. St. of Am.
Lipanin, Erstatningsmiddel for Levertran. (Se «Hospitalstid.» Nr. 11 af 14de Marts 1888.).

Alfred Benzons Kjødpulver.

Kjødpulver i Glas à { 100 Gram = 1,20. / 250 — = 2,80. / 500 — = 5,50.

Kjødpulver-Chokolade { Kager / Pastiller } 500 Gram 4 Kr.

Kjødpulver-Pastiller { med Sukker og Pebermynte / pr. Rulle 35 Øre.

Dr. Chr. Jürgensen skrev i «Ugeskrift for Læger» 5te Marts 1887:

«Af Kjødpulverne kan atter det «Benzonske» nævnes som et aldeles fortræffeligt Produkt, som ikke staar tilbage for de franske, tværtimod.»

Komprimerede Medikamenter.

Tabletter.

Efter Anskaffelsen af de nyeste Maskiner fremstiller vore Fabriker nu i forskjellige Størrelser alle ønskelige Sorter af Medikamenter i Tabletform, saasom:

Antifebrin.	Cortex Cascara Sagrada.
Antipyrin.	Flores Kusso.
Bicarbonas natricus.	Radix Rhei.
Brometum kalicum.	Resina Quaiaci.
Chloras kalicus.	Saccharin.

Alfred Benzon.

Ovenstaaende Artikler fra **Alfred Benzons Fabriker** faas gjennem Apothekerne.

Alfred Benzon.

Tand-Klinik Kronprinsensg. 13, 1. Sal, Søgned. 10—3.
Benjamin Olsen, Læge.

De Herrer medicinske Kandidater, der ere uddannede som Underlæger i Hæren, og som maatte ønske enten under

de militære Efteraarsøvelser

fra den 3dje September til den 2den Oktober d. A. at antages som Reservelæger paa de sædvanlige Vilkaar, eller at deltage i Lægeundersøgelsen ved

Sessionerne

i September og Oktober Maaneder d. A. mod en Godtgjørelse af 7 Kroner daglig foruden — under de tjenstlige Rejser — fri Befordring og frit Kvarter, anmodes om desangaaende at henvende sig til Hærens Stabslæge, Fredericiagade 57, 3dje Sal.

Til forskjellige Tider i Løbet af indeværende Aar vil der i flere **Garnisoner udenfor Kjøbenhavn**, event. ogsaa ved **Kjøbenhavns Garnisons Sygehus**, blive **Reservelægepladser** at besætte. De Herrer medicinske Kandidater, der ere uddannede som Underlæger i Hæren, og som maatte ønske Ansættelse i en af de nævnte Reservelægepladser for et Tidsrum af et Aar (med Mulighed for Forlængelse af Tjenestetiden paa endnu et Aar), anmodes om desangaaende at henvende sig til Hærens Stabslæge,

---

I en lille **sjællandsk Sostad ved Sundet, ikke langt fra Kjøbenhavn**, er en udmærket solidt bygget Villa (9 à 10 Værelser, 2 Kjøkkener, og Kjælder under hele Huset) med Stald, Vognport og Materialhus, Have med gamle Frugttræer, Jærnstakit paa Kampestens Sokkel etc. etc., til Salg paa favorable Vilkaar, Arealet c. 4000 □ Alen. Ejendommen er særdeles passende for en Læge, da der for Tiden ikke er nogen saadan bosiddende dersteds. Den kan kjøbes i Forbindelse med 2 Tdr. Land veldyrket Havejord med Frugttræer o. s. v. — Nærmere Aftale træffes med

Overretssagfører **Conrad Holm**,
Badstuestræde 17.

Prokurator A. D. Berg,
Studiestræde 31.
Retssager, Inkassationer m. v.

En Landlæge paa Sjælland ønsker en Vikar fra Slutningen af Avgust Maaned til Midten af September. Man bedes henvende sig til Dr. **C. Feddersen**, Vesterbrogade 37.

En Vikar
ønskes fra medio Avgust paa sædvanlige Betingelser i 14 Dage af **A. Sell**, Tersløse pr. Sorø.

Sødring & Co.,
Østerbrogade 48 & Kompagnistræde 20,
tilkjendt
Sølvmedaille, Kjøbenhavn 1888.
Medicinske Vande paa Flasker & Sifons.

Cand. pharm. Evers'
Maltkuranstalt
bringes i d'Hrr. Lægers velvillige Erindring.
Rosenborg Have.
Kurtid 6—10 Form.

Maximalthermometre med prismat Kviksølvsøjle i Hartgummihylstre og med **Prøve-Certifikat**, pr. Stk 2,50, pr. 5 Stk. = 10 Kr., faas mod Efterkrav paa **Hofbro Apothek.**

En forfriskende afførende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en øjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE
Hæmorrhoider, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o.s.v.
tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring.
I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich**, Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften : E. GRILLON.
Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. **V. Budde**

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVIII. Nr. 9. 11. August 1888.

Indhold: Th. Sørensen: Dødeligheden hos Læger, samt Lægevirksomhedens Betydning derfor. — Klaus Hanssen: Calculi vesicæ felleæ. Perforatio vesicæ et Abscessus hepatis, perforatio ad intestinum duodeni et ad cavitatem peritonæi. — R. Lépine. — Behandlingen af Dyspnø med Indaandinger af Kulsyre. — F. Curtis: Farerne ved Punktur af Tarmen ved Behandlingen af Tympanitis. — Det hygiejniske Lægemøde. — Distriktslægemøde. — Bekjendtgjørelser.

Dødeligheden hos Læger, samt Lægevirksomhedens Betydning derfor.

Af *Th. Sørensen.*

Man er tidligere i Henhold til mangelfulde — navnlig tyske — Undersøgelser gaaet ud fra, at Lægernes Dødelighedsforhold vare meget ugunstige. Men har man end som Følge heraf set Lægevirksomheden i altfor sort et Lys, forelaa der dog ogsaa paalidelige Resultater, som nok kunde bringe paa den Tanke, at Beskjæftigelsen snarest hører til de usunde. Som saadanne Resultater kan nævnes de, der fremgaa af den officielle engelske Statistik, og endvidere Oplysningerne, som *Westergaard* har meddelt for den danske og *Broek* for den norske Lægestands Vedkommende[1]). Om nu virkelig de af hine Forfattere fundne abnorme Dødelighedsforhold lade sig henføre til Lægevirksomheden, skulle vi senere komme ind paa at prøve, nemlig under vor Omtale af et Par tyske Undersøgelser, der ere fremkomne i den senere Tid.

Efter den individual-statistiske Methode har Dr. med. *Geissler* undersøgt Dødeligheden blandt saksiske Læger[2]).

[1]) *H. Westergaard.* Die Lehre von der Mortalität und Morbidität.

[2]) Die Sterblichkeit und Lebensdauer der sächsischen Aerzte. Leipzig 1887.

Skulde denne Methode, der er den mest rationelle, hvor Talen er om numeriske Undersøgelser, ikke være Læseren bekjendt, kunne maaske følgende Bemærkninger tjene som Orientering. Det undersøgte Tidsrum omfattede Aarene 1866—85. For enhver saksisk Læge, der praktiserede i 1866, blev oplyst Fødselsaaret; for de Læger, der tiltraadte som praktiserende i Løbet af hine 20 Aar, blev endvidere oplyst Tiltrædelsesaaret; og for begge Parter endelig Dødsaaret, forsaavidt Døden indtraf indenfor det givne Tidsrum. Hver enkelt blev saaledes paa en Maade stillet under Iagttagelse indtil eventuelt indtruffen Død. Af praktiske Grunde var det dog nødvendigt at se bort fra Militærlæger, hvorimod Universitetslærere og disses Assistenter medtoges. De Læger, som opgav deres Praxis, vedblev alligevel at være inddragne i Undersøgelsen, med mindre Vedkommende valgte en anden Beskæftigelse eller definitivt forlod Saksen, i hvilke Tilfælde de paagjældende — ligesom civile Læger, der gik over til Militærtjeneste — ikke længere regnedes med.

Dødelighedskvotienterne i de forskjellige Aldersklasser var hos saksiske Læger følgende. Hermed har Forf. sammenstillet de for hele den mandlige Befolkning i Saksen fundne Kvotienter, hvilke dog referere sig til et lidt tidligere Tidspunkt end de først nævnte. Af 100 Levende i hver Aldersklasse døde der i aarligt Gjennemsnit:

	Saksiske Læger (1866—85).	Saksens mandlige Befolkning.
21—29 Aar	1,36	0,75
30—39 —	1,80	1,12
40—49 —	1,75	1,36
50—59 —	2,74	2,51
60—69 —	6,55	5,76
70—79 —	12,00	13,94
80 Aar og derover	22,57	26,02

Mærkeligt nok hjælper Forf. ikke Læseren til at se, hvilken Vægt der tør lægges paa Differenserne, som fremtræde ved en Sammenligning af Kvotienterne i de to Kolonner. Denne Mangel turde der være Anledning til at bøde paa, hvilket blandt andet kan ske ved at anvende »de beregnet Dødes Methode». Der foreligger de hertil nødvendige Oplysninger om det Antal Aar, som er gjennemlevet af Lægerne

i hver Aldersklasse. I næste Tabel vil altsaa blive anført, hvor mange Dødsfald blandt Læger der indtraf i de enkelte Aldersklasser, og hvor mange der skulde være indtruffen, dersom Dødelighedskvotienterne her havde været de samme som de for Saksens mandlige Befolkning fundne. Dog udelukkes ved denne Lejlighed yngste Aldersklasse, hvilket allerede burde være sket ved forrige Tabel, fordi den i Virkeligheden ikke tilsteder nogen Sammenligning som Følge af det ringe Antal Leveaar, der falder paa den.

	Døde Læger.		Efter Beregning skulde være død.	
30—39 Aar	62		58	
40—49 —	77	460	60	405
50—59 —	118		108	
60—69 —	203		179	
70—79 —	147	198	171	230
80 Aar og derover	51		59	
Tilsammen . . .	658		635	

Tages under ét alle Aldersklasser over det 30te Aar, viser det sig, at Forskjellen mellem det virkelige og det beregnede Antal Dødsfald ikke er saa stor som Middelfejlen, saa at Forskjellen meget vel kan skyldes Tilfældigheder. Af det foreliggende tør der altsaa ikke sluttes, at Lægernes Dødelighed, tagen som Helhed, skulde være væsenlig afvigende fra den mandlige Befolknings. Men undersøge vi Alderen før og efter det 70de Aar hver for sig, finde vi, at før dette Aar ere Dødelighedsforholdene hos Lægerne udtalt ugunstige, efter dette Aar udtalt gunstige. I begge Tilfælde fremtræder der, naar de paagjældende Aldersklasser slaas sammen, en Differense mellem Erfaring og Beregning, der er 2 à 3 Gange saa stor som Middelfejlen. I Tiden omkring det 70de Aar ophører vel som Regel Lægernes praktiske Virksomhed for største Delen, og ønsker man navnlig at studere dennes Indvirkning, bliver det altsaa nærmest de forud gaaende Aldersklasser, hvorpaa Opmærksomheden maa fæstes. Efter disse at dømme, kunde det da synes godtgjort, at Beskjæftigelsen maa høre til de usunde.

En saadan Slutning vilde dog være ikke lidt forhastet, selv om man, som anført, holder sig alene til Alderen 30—70 Aar med de her fremtrædende ugunstige Dødeligheds-

forhold. Det er nemlig klart nok, at den kun kan være berettiget, forsaavidt Lægestanden og den til Sammenligning benyttede mandlige Befolkning vare ens stillede i Henseende til alle de øvrige Momenter, der evne at paavirke Dødeligheden, saa at der kun blev tilbage en Forskjel i Beskjæftigelsen. Finder dette nu Sted? Som man vil have set, er en mulig Forskjel i Alder (og Køn) elimineret, idet hver enkelt Aldersklasse betragtes for sig. Men dette er jo langtfra tilstrækkeligt. Der kan være Forskjel paa andre ligesaa vigtige Punkter, som maa tages Hensyn til. At nu Tidsrummene, for hvis Vedkommende man har undersøgt Dødeligheden resp. hos Lægestanden og hos den mandlige Befolkning, ikke falde sammen, kan der nok ses bort fra allerede af den Grund, at Afvigelsen i Tid ikke har været stor[1]). Heller ikke faar det i dette Tilfælde noget væsenligt at sige, at Lægerne utvivlsomt leve under bedre økonomiske Vilkaar end Befolkningen i Gjennemsnit. Som bekjendt, skulde nemlig efter de Oplysninger, der foreligge andetsteds, gode Kaar paavirke Dødeligheden i nedad gaaende Retning; i alt Fald vise mine Undersøgelser da dette for Bybefolkningens Vedkommende, medens det ikke synes at slaa til for Landbefolkningens Vedkommende. Men idet nu Dødeligheden er befunden at være størst der, hvor Kaarene turde antages at være bedst, faar Forskjellen i Kaar ingen Betydning. Den sidst nævnte Forskjel kan nemlig kun have foraarsaget, at Indvirkningen af det (eller de) Moment, som har paavirket Lægernes Dødelighed i opad gaaende Retning, kom til at tage sig mindre ud, end den i Virkeligheden er. Men dette bliver ligegyldigt, hvor Talen ikke er om at finde et nøjagtigt Udtryk for Styrken af den paagjældende Indvirkning.

Af langt større Betydning er derimod ved denne Lejlighed Spørgsmaalet, om der har været nogen væsenlig Afvigelse i Opholdsstedet. Have Lægerne været fordelte mellem By og Land i nogenlunde samme Forhold, som Tilfældet er med den mandlige Befolkning overhovedet? Uden Klarhed herover hviler enhver Slutning, vedrørende den saksiske Lægestand, i Luften. Det er nemlig en Kjendsgjerning, som vel gjælder overalt, at Bybefolkningens Dødelighed — særlig i de større Byer — langt overstiger Landbefolkningens, om der end maaske pletvis kan findes Distrikter, hvor Reglen ikke

[1]) Ved en senere Lejlighed vil Betydningen af en Forskjel i saa Henseende derimod træde stærkere frem.

slaar til. Har nu det overvejende Flertal af Lægerne boet i By, medens Flertallet af den mandlige Befolkning bor paa Landet, kan dette være den simple Forklaring af den for hine fundne større Dødelighed. Med andre Ord, Resultatet behøver da ikke at vedrøre Lægerne som Stand. Det kan skyldes, at de paagjældende i forholdsvis større Omfang have været udsat for Byernes daarlige Luft og andre hygiejniske Mangler.

Hvor forsigtig maa man være overfor en mulig Forskjel i Henseende til Opholdssted, illustreres bedst ved *Westergaard*'s Undersøgelse af Dødelighedsforholdene i den danske Lægestand, der ligeledes er foretaget efter den individualstatistiske Methode. I Tidsrummet 1815—70 indtraf der blandt danske Læger 341 Dødsfald, medens der kun skulde være indtruffen 301, dersom Dødelighedskvotienterne i de forskjellige Aldersklasser havde været de samme som de, der blev funden for Danmarks mandlige Befolkning i Tidsrummet 1860—69.

Lad mig indskyde en Bemærkning. Det er vel et Spørgsmaal, om man uden nærmere Prøve tør se bort fra, at Maalestokken er hentet fra et enkelt Tiaar, som ovenikjøbet ligger Nutiden saa nær. Eftersom Befolkningens Dødelighed her i Landet tør antages at have været større i første Halvdel af dette Aarhundrede end i de sidste Tiaar, er der Sandsynlighed for, at det beregnede Antal Døde (301) var bleven større, dersom Maalestokken kunde være hentet fra hele Tidsrummet 1815—70 istedetfor fra Tiaaret 1860—69. Nødvendigheden af et saadant Forbehold synes i alt Fald at fremgaa af de Oplysninger i saa Henseende, som kunne uddrages af Sverrigs officielle Statistik. Ifølge denne har vort Nabolands Befolkning frembudt en udtalt mindre Dødelighed i 1861—75 end i 1816—40. Af 10000 levende Mænd af alle Aldere døde der nemlig i sidst nævnte Tidsrum aarlig 248, i først nævnte Tidsrum derimod kun 205 [1]). Det kan bemærkes, at Forskjellen fremtræder omtrent ligesaa meget i den voxne Alder som i Børneaarene.

Vi forudsætte imidlertid, at denne Omstændighed ikke har været skikket til at modificere *Westergaard*'s Resultat i nogen afgjørende Grad [2]). Ved første Øjekast synes det

---

[1]) Jfr. Westergaard's Haandbog Pag. 111.

[2]) Den turde i alt Fald modvirkes derved, at *W.* ogsaa har medtaget Alderen efter det 70de Aar, hvor Dødeligheden blandt saksiske Læger jo var mindre end hos den mandlige Befolkning.

da godtgjort ogsaa for Danmarks Vedkommende, at Dødelighedsforholdene i Lægestanden ere ugunstige. Differensen mellem Erfaring (341 Dødsf.) og Beregning (301 Dødsf.) er mellem 2 og 3 Gange saa stor som Middelfejlen.

Men nu har *W.* som Kontrolforsøg inddelt Lægerne efter deres Opholdssted (Kjøbenhavn, Provinsbyerne, Landdistrikterne), og saa paany for hver enkelt Gruppe anvendt »de beregnede Dødes Methode«. Han anfører altsaa, hvor mange Dødsfald der er indtruffen blandt Lægerne hvert af Stederne, og hvor mange der skulde være indtruffen, dersom Dødeligheden resp. hos Kjøbenhavns, Provinsbyernes og Landdistrikternes mandlige Befolkning (1860—69) benyttes som Maalestok:

	Virkelig Døde.	Beregnet Døde.
Kjøbenhavn	108	156
Provinsbyerne	159	183
Landdistrikterne	74	53
Tilsammen . . .	341	392

Her, hvor man i store Træk har adskilt Lægerne efter Opholdssted, og dernæst sammenholdt dem med Befolkningen paa deres respektive Opholdssteder — d. v. s., at denne Aarsag til en Forskjel i Dødelighed er elimineret —, faas det omvendte Resultat af før, naar vi da fæste Øjet paa Totalsummerne. Nu fremtræde nemlig Dødelighedsforholdene hos Lægerne, tagne under Et, som udtalt gunstige — Differensen mellem Erfaring og Beregning er 2 à 3 Gange saa stor som Middelfejlen. Se vi paa de enkelte Grupper, er det dog kun i Kjøbenhavn og Provinsbyerne, at vi finde Antallet af Dødsfald mindre end beregnet, medens det i Landdistrikterne er større end beregnet. Kan der nu heraf uddrages nogen Slutning vedrørende Lægevirksomhedens Betydning for Dødeligheden?

For Bylægernes Vedkommende er sligt umuligt paa dette Stadium, selv om man, efterat nu Opholdssted er elimineret sammen med Alder (og Kjøn), forudsætter som sandsynligt, at en Forskjel i økonomiske Vilkaar og i Beskjæftigelse ere de eneste tilbageblevne Aarsagsmomenter, der evne at betinge en udtalt Forskjel i Dødelighed. Sagen havde stillet sig anderledes, dersom Dødeligheden hos Lægerne i Kjøben-

havn og Provinsbyerne var befunden at være større end hos den mandlige Befolkning paa de respektive Steder. Da kunde man i Henhold til, hvad der i det Foregaaende blev anført om Indvirkningen af gode Kaar, have set bort fra, at der sikkert nok er en Forskjel tilstede i saa Henseende, idet Lægernes Kaar turde være bedre end Befolkningens i Gjennemsnit, og man kunde da under den ovenfor givne Forudsætning have sluttet, at deres større Dødelighed maatte skyldes Beskjæftigelsen. Men under de forhaanden værende Omstændigheder gaar dette ikke an. Eftersom Lægernes Dødelighed hine Steder viste sig mindre end Befolkningens, kan man her intet vide om Beskjæftigelsens Betydning for Dødeligheden, før Forskjellen i Kaar er elimineret. Man staar nemlig overfor tre Alternativer. Enten kan Lægernes Beskjæftigelse ligesom deres relativt gode Kaar have paavirket Dødeligheden i nedad gaaende Retning; eller Beskjæftigelsen har udøvet en Indvirkning i modsat Retning, men denne er bleven udslettet ved Indvirkningen af de gode Kaar; eller endelig Beskjæftigelsen har maaske saa godt som ingen Indvirkning haft. I Kjøbenhavn og Provinsbyerne maatte man altsaa, for at faa Spørgsmaalet besvaret, gaa videre og sammenligne Lægerne med Befolkningslag, som ere nogenlunde ens stillede med dem i økonomisk Henseende.

Dette er derimod unødvendigt for Landdistrikternes Vedkommende. Her, hvor Lægernes Dødelighed jo befandtes at være — i Forhold til Middelfejlen — udtalt større end Befolkningens, turde man nok strax slutte, at Beskjæftigelsen hører til de usunde, dersom der ellers intet havde været at indvende mod den danske Undersøgelse. Men i saa Henseende maa erindres det tidligere tagne Forbehold. Den om Landlægernes Virksomhed uddragne Slutning gjælder kun, forsaavidt man tør se bort fra, at Oplysningerne om Dødeligheden resp. hos disse og hos Befolkningen stamme fra meget forskjellige Tidspunkter.

Det Foregaaende vil have gjort det klart, at de af den saksiske Undersøgelse uddragne Tal ikke ere skikkede til at afgjøre nogetsomhelst om Lægevirksomhedens Betydning for Dødeligheden. Lad os med det samme se paa nogle fra den engelske officielle Statistik hentede Erfaringer, som *Geissler* omtaler. De vedrøre 4 af de saakaldte liberale Erhverv (deriblandt Lægernes), og stamme dels fra 1860—61 og 1871, dels fra 1880—82. Gjennemsnitlig aarlig døde der af 100 Levende i hver af de følgende Aldersklasser:

		1860, 1861, 1871.		1880—82.	
		25—45 Aar.	45—65 Aar.	25—45 Aar.	45—65 Aar.
Engelske	Gejstlige . . .	0,59	1,73	0,46	1,59
	Jurister	0,98	2,29	0,75	2,31
	Lærere	0,98	2,35	0,64	1,98
	Læger	1,38	2,45	1,15	2,30

I begge Tidsrum viser det sig, at saavel før det 45de Aar som efter dette — det vil dog sige, kun indtil det 65de Aar — frembyde Lægerne større Dødelighed end Gejstlige, Jurister eller Lærere. Der mangler imidlertid Oplysninger, ved hvis Hjælp det lod sig konstatere, om de absolute Tal ere tilstrækkelig store til, at man gjennemgaaende tør stole paa Resultatet.

For det ene af Tidsrummenes Vedkommende (1860, 61, 71) kan der dog bødes herpaa ved at søge til Westergaard's Haandbog, hvor de paagjældende Erfaringer fra den engelske Statistik foreligge i en saadan Form, at det bliver muligt at prøve, om Tilfældigheder tør udelukkes. Denne Prøve har jeg anstillet, og Resultatet fremgaar af den følgende Tabel. Man ser af Tabellens første Kolonne, hvor mange Dødsfald der i hint Tidsrum indtraf blandt engelske Læger i hver Aldersklasse, og af de øvrige Kolonner, hvor mange Dødsfald der skulde være indtruffen, dersom Dødelighedskvotienterne havde været de samme som resp. hos engelske Gejstlige, eller Jurister, eller Lærere. Jeg har her, som man vil lægge Mærke til, ogsaa medtaget Aldersklasserne efter det 65de Aar.

	Døde Læger.		Beregnet Døde efter Kvt. hos Gejstlige.		Beregnet Døde efter Kvt. hos Jurister.		Beregnet Døde efter Kvt. hos Lærere.	
25—34 Aar . .	129		46		79		89	
35—44 — . .	148	689	63	396	118	576	112	598
45—54 — . .	203		131		178		148	
55—64 — . .	209		155		201		249	
65—74 — . .	213	422	176	359	233	407	287	528
75 og derover	209		183		174		241	
Alle Aldere . .	1111		754		983		1126	

I Alderen fra det 25de til det 65de Aar viser det sig, at Dødeligheden hos Lægestanden er — i Forhold til Mid-

delfejlen — udtalt større end i noget af de tre øvrige Erhverv. Medtages ogsaa Aldersklasserne efter det 65de Aar, viser det samme sig, naar undtages, at der nu ingen tydelig Forskjel fremtræder mellem Læger og Lærere[1]). Det vil vel imidlertid være rettest at blive staaende ved Tiden før det 65de Aar, forsaavidt vi nærmest ønske at studere Beskjæftigelsens Betydning for Dødeligheden, idet mange af de paagjældende turde være ude af Virksomhed efter dette Aar. I hin Del af Livet frembyder altsaa Lægestanden, for at gjentage det, udtalt de ugunstigste Dødelighedsforhold.

Mellem Mænd af de anførte Erhverv er der næppe nogen synderlig Forskjel i økonomiske Kaar tilstede — det skulde da være, om Lærerne dannede en Undtagelse. Men i alt Fald vil den vanskelig befindes saa stor, at Dødeligheden kan ventes at være videre paavirket af dette Aarsagsmoment, hvorfor det nok tør betragtes som elimineret. Hvad angaar en mulig Forskjel i Opholdssted, er det ikke usandsynligt, at der blandt Lægerne findes forholdsvis flere, som have Ophold i Byerne, end Tilfældet er blandt Gejstlige og Lærere — derimod ikke blandt Jurister. For de sidstes Vedkommende har dette Moment altsaa næppe spillet nogen Rolle, men heller ikke for de Gejstliges Vedkommende kan det forudsættes at have udøvet nogen afgjørende Indflydelse paa Resultatet, eftersom her Differensen mellem Erfaring og Beregning er saa overordentlig stor. Man tør derfor af denne Statistik nok slutte, at Lægernes Virksomhed er usundere end idetmindste Juristers og Gejstliges.

Den tidligere berørte Undersøgelse af Dr. *Brock* muliggjør at sammenstille Lægerne med tildels de samme liberale Erhverv, dog i dette Tilfælde ikke med hvert af dem for sig men under ét. *Brock* har hentet sit Materiale fra den norske Enkekasse. Største Parten af denne Kasses Medlemmer (Bidragydere) vare: Gejstlige, Læger, Jurister, Lærere og Militære. Det undersøgte Tidsrum omfattede Aarene 1846—72. Blandt Læger, der ydede Bidrag til Enkekassen, indtraf i Alderen 35—75 Aar 105 Dødsfald, medens der kun skulde være indtruffen 82, dersom Dødelighedskvotienterne i de forskjellige Aldersklasser havde været de samme som hos samtlige mandlige Medlemmer af Kassen. Da Differensen er

---

[1]) Se vi alene paa Alderen efter det 65de Aar, finde vi, at i denne Alder er Lægernes Dødelighed udtalt større end Gejstliges, udtalt mindre end Læreres, medens der ingen tydelig Forskjel fremtræder mellem Læger og Jurister.

mellem 2 og 3 Gange saa stor som Middelfejlen, kan man nok nogenlunde stole paa, at der i den norske Lægestand findes ugunstigere Dødelighedsforhold end i de nævnte liberale Erhverv tilsammen. Heri kan da søges en Bekræftelse paa, at Virksomheden hører til de mindre sunde, omend selvfølgelig de her gjengivne Oplysninger ere mindre instruktive end de, vi nylig gjorde Bekjendtskab med.

Jeg gaar nu over til at omtale den anden af de tyske Undersøgelser, som de sidste Par Aar har bragt[1]). Afhandlingen har til Gjenstand Dødelighedsforholdene blandt de hos Livsforsikringsbanken i Gotha forsikrede Læger (1830—85). Hvad angaar Materialet, er det bekjendt, at ethvert Livsforsikringsselskab afviser de saakaldte »daarlige Liv«, eller kun antager dem mod en forhøjet Præmie. Man faar saaledes ved denne Lejlighed ikke at gjøre med Repræsentanter for hele Standen, idet dennes mere svagelige Elementer ere skudte ud. Forff. have dog ment, at Kvotienterne vilde komme til at passe for Lægestanden i sin Helhed, naar man saa bort fra de 5 første Forsikringsaar. Om Forudsætningen er rigtig, kan være os ligegyldig, eftersom vi her kun ønske oplyst, om Dødeligheden hos de paagjældende er abnorm stor, uden at lægge Vægt paa et nøjagtigt Udtryk for Størrelsen. Vi referere derfor heller ikke de af Forff. fundne Kvotienter, men gaa strax over til at sammenligne Dødeligheden hos Læger med den, der fremkommer for samtlige i Banken forsikrede Mænd. Den følgende Tabels første Kolonne viser altsaa Antallet af de i hver Aldersklasse døde Læger, medens den anden Kolonne viser, hvor mange der skulde være død, dersom Dødelighedskvotienterne hos dem havde været de samme som hos forsikrede Mænd i det Hele. Som berørt, er gjennemgaaende de 5 første Forsikringsaar ladt ude af Betragtning (se Tabel S. 151).

Dødeligheden hos forsikrede Læger — alle Aldersklasser tagne under ét — er i Forbold til Middelfejlen udtalt større end hos forsikrede Mænd i det Hele. Dette hidrører dog udelukkende fra Alderen før det 70de Aar, thi efter dette Aar fremtræder der ingen paaviselig Difference mellem Erfaring og Beregning. Der er god Grund til at antage, at der ikke kan have været nogen Forskjel af Betydning paa de økonomiske Vilkaar, hvorunder Lægerne og de som Maalestok

---

[1]) *J. Karup* og Dr. med. *Gollmer*. »Die Mortalitätsverhältnisse des ärtzlichen Standes o. s. v.« Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik. 1886.

benyttede Individer have levet, og navnlig da ikke, at hines Kaar skulde have været daarligere end disses i Gjennemsnit[1]). Heller ikke taler Sandsynligheden for, at en større Kvotadel af hine end af disse skulde haft Ophold i Byer, at dømme efter de Samfundsklasser, hvor Livsforsikringer saa godt som ene høre hjemme, idetmindste her i Landet. De ugunstige Dødelighedsforhold hos forsikrede Læger synes altsaa nærmest at maatte henføres til deres Beskjæftigelse, og vi have da her en fornyet Bekræftelse paa, at denne hører til de usunde.

	Virkelig Døde.		Beregnet Døde efter Kvt. for forsikrede Mænd.	
31—35 Aar	10		13	
36—40 —	51		35	
41—45 —	67		56	
46—50 —	77	750	79	662
51—55 —	130		97	
56—60 —	130		118	
61—65 —	142		134	
66—70 —	143		130	
71—75 —	100		95	
76—80 —	57	178	56	177
81—90 —	21		26	
Alle Aldere tilsammen . . .	928		839	

Ved fremtidige Undersøgelser af den foreliggende Art var det dog ønskeligt, at man kunde udelukke enhver Tvivl om, hvorvidt Maalestokken er hentet fra Individer, hvis økonomiske Vilkaar have været nogenlunde de samme som Lægernes, og som ikke i Henseende til Opholdsted have frembudt nogen væsentlig Forskjel fra disse. Dette har ikke samtidig været Tilfældet med nogen af de i det foregaaende omtalte, hvorfor der maaske heller ikke kan siges at være præsteret noget fuldt gyldigt Bevis for den med Lægevirksomheden forbundne Fare. At ligeledes det for den ene Parts Vedkommende undersøgte Tidsrum ikke maa ligge meget fjærnt fra det for den andens Vedkommende undersøgte, er allerede fremhævet. Der er jo ganske vist ogsaa andre Momenter, (Civilstand, Konfession o. s. v.), som ere istand til at paavirke

[1]) Det er vel overhovedet et Spørgsmaal, om en Forskjel i Indtægt faar synderlig Betydning for Dødeligheden, naar Indtægten først har overskredet en vis Størrelse f. Ex. den, der muliggjør saadanne extraordinære Udgifter som til Forsikring af Livet.

Dødeligheden, men det vil være sjeldent, at der i saa Henseende maa befrygtes nogen Forskjel mellem Lægerne og de med dem sammenlignede Individer.

Hovedinteressen ved *Karup*'s og *Gollmer*'s Afhandling knytter sig imidlertid til den Omstændighed, at man her, saavidt mig bekjendt, for første Gang faar Oplysning om, paa hvilke Dødsaarsager da de hos Læger saa jævnlig fundne abnorme Dødelighedsforhold skulde bero. Forff. have prøvet de 5 Grupper af Dødsaarsager, som næste Tabel viser. For hver Gruppes Vedkommende oplyses det, hvor mange Læger der er død af de derunder indbefattede Sygdomme, og hvor mange der skulde være død efter den fra andre forsikrede Individer hentede Maalestok, d. v. s., dersom Kvotienterne havde været de samme for hine som for disse. Det maa bemærkes, at ved denne Lejlighed ere alle Forsikringsaar — ogsaa de 5 første — tagne i Betragtning, og endvidere er medtaget Aldersklassen 26—30 Aar, som af Hensyn til det paa denne Alder faldende ringe Antal af Læger blev udelukket ved forrige Tabel. Skjøndt det næppe kan have udøvet nogen væsenlig Indflydelse paa Resultatet, maa dog ligeledes bemærkes, at Maalestokken her ikke er hentet udelukkende fra forsikrede Mænd men ogsaa fra et mindre Antal forsikrede Kvinder (5 pCt.) — uvist af hvilken Grund.

	Gruppe I.		Gruppe II.		Gruppe III.		Gruppe IV.		Gruppe V.	
	Infektionssygdomme.		Sygdomme i Aandedrætsorg. med Udelukkelse af Fthisis.		Lungefthisis.		Selvmord og Ulykkestilfælde.		Øvrige Dødsaarsager.	
	Virkelig Døde.	Beregnet Døde.	Virkelig Døde.	Beregnet Døde.	Virkelig Døde.	Beregnet Døde.	Virkelig Døde.	Beregnet Døde.	Virkelig Døde.	Beregnet Døde.
26-45 Aar	58	33	27	17	55	49	7	11	76	68
46-60 —	54	43	44	41	46	43	6	16	210	185
61-90 —	27	33	74	68	18	19	5	3	345	314
Tils.	139	109	145	126	119	111	18	30	631	567

Ved alle Grupper, med Undtagelse af Gruppe IV, viser der sig at være død flere Læger end beregnet. Men Forskjellen er dog kun ved Gr. I og Gr. V saa stor i Forhold

til Middelfejlen, at man tør stole paa den. For Gr. II's og navnlig for Gr. III's Vedkommende kan den derimod skyldes Tilfældigheder. Forholdet er, som sagt, omvendt ved Gr. IV, idet Antallet af Dødsfald ved Selvmord og Ulykkestilfælde er, sammenholdt med Middelfejlen, udtalt mindre end beregnet.

Vi kunne altsaa for det første slaa fast, at Dødsfald som Følge af Infektionssygdomme[1]) ere usædvanlig hyppige blandt Læger. Forff. have imidlertid gjort det muligt at gaa mere i Detailler for denne Gruppes Vedkommende. Som følgende Tabel nemlig vil vise, skyldes Resultatet udelukkende Tyfus. Ved de øvrige Infektionssygdomme tilsammen finder man endog antydet mindre Dødelighed end beregnet, men Differensen er rigtignok ikke større end, at den kan skyldes Tilfældigheder, saa at man ikke tør stole paa den.

	Tyfus.		Øvrige Infektionssygdomme.	
	Virkelig Døde.	Beregnet Døde.	Virkelig Døde.	Beregnet Døde.
26—45 Aar . .	49	24	9	10
46—60 — . .	44	27	10	15
61—90 — . .	16	18	11	14
Tilsammen . .	109	69	30	39

Om Tyfus exanthematicus har det længe været anset for bevist, at Læger ligesom Opvartningspersonalet er stærkt udsat for at smittes heraf. Men til denne Form hørte kun 9 af de 109 Tyfusdødsfald. Følgelig maa ogsaa Tyfus abdominalis kræve et usædvanlig stort Antal Ofre i Lægestanden. Forff. mene, at den abnormt store Dødelighed af sidstnævnte Sygdom skyldes den Omstændighed, at Lægerne paa Grund af deres anstrængende Liv have mindre Modstandskraft mod Smitten, end der almindelig er tilstede.

At vi endvidere for Gr. V's Vedkommende (øvrige Dødsaarsager) finde Dødeligheden udtalt større end sædvanlig, er just ikke synderlig oplysende. Forff. lade os imidtertid ogsaa her se, hvilken Dødsaarsag der er den afgjørende. Det viser sig at være »Slagflod«. Holdes Dødsfald under denne Diagnose ude fra den paagjældende Gruppe, fremtræder der for de resterende ikke større Forskjel mellem Erfaring og Beregning, end der let kan skyldes Tilfældigheder.

[1]) Tyfus exanthematicus, Tyfus abdominalis (gastrisk Feber), Kolera, Kopper, Skarlagensfeber, Mæslinger, Difteritis, Dysenteri, Erysipelas, Grippe, Koldfeber, rheumatisk Feber.

	Slagflod.		Gruppe V uden Slagflod.	
	Virkelig Døde.	Beregnet Døde.	Virkelig Døde.	Beregnet Døde.
26—45 Aar . .	15	10	61	59
46—60 — . .	67	40	143	145
61—90 — . .	84	63	261	250
Tilsammen . .	166	113	465	454

Hvilke ere nu Aarsagerne til den i Forhold til Middelfejlen udtalt større Dødelighed af Slagflod, hvorved vel nærmest maa forstaas Hjerneapoplexi? Staar det i Forbindelse med Beskjæftigelsen? Forff. gjøre opmærksom paa, at muligvis mange Læger holde deres Hjerte- eller Lungesygdomme skjult, hvorfor Kolleger, der tilkaldes af Familien i sidste Øjeblik, nødes til at stille denne, altfor almindelig holdte, Diagnose. Om Formodningen er berettiget, faar staa hen. Men det behøver i alt Fald ikke at være den eneste Anledning til, at der kan være tilblandet Sygdomme i andre Organer end Hjærnen. Enhver, der har givet sig af med Sigtning af Dødsattester, vil vide, hvor ringe Vægt mange Læger lægge paa en saa nøjagtig Diagnose af Dødsaarsagen som muligt. Men da den fra sidst nævnte Omstændighed eventuelt hidrørende Fejlkilde ikke alene vilde betinge en Formindskelse af det virkelige Antal Dødsfald, men ogsaa af det beregnede Antal, behøver det fundne Forhold mellem Erfaring og Beregning ikke herved at forstyrres i nogen afgjørende Grad. Man kan vel derfor nok gaa ud fra som sandsynligt, at der virkelig forefindes en abnorm stor Hyppighed af Hjerneblødning hos Læger. Dette kunde da maaske have sin Forklaring i den stærkt forøgede Hjertevirksomhed, som den med Beskjæftigelsen saa jævnlig forbundne legemlige Anstrængelse og aandelige Spænding maa medføre. Under alle Omstændigheder skyldes Fænomenet, dersom det bekræftes ved senere Undersøgelser, næppe Vellevnet (mageligt Liv, overdreven Nydelse af Bordets Glæder), der jo ellers med Rette har Ord for at staa i et Kausalforhold til hin Dødsaarsag[1]).

[1]) I en tilsvarende Undersøgelse af Dødelighedsforholdene hos Gejstlige — fremkommen sammesteds som den, hvormed vi her have haft at gjøre, men Aaret efter — have Forff. fundet bekræftet, at katholske Gejstlige frembyde større Dødelighed end protestantiske. Dette skyldes for en Del ligeledes »Slagflod«. Aarsagen hertil søge Forff. deri, at de katholske Gejstlige som Følge af deres Celibat kunne hengive sig mere til materielle Nydelser, og i det Hele føre en Tilværelse, der ikke forstyrres af Omsorg for Familie.

Det er allerede berørt, at Sygdommene i Aandedrætsorganerne, exclus. Fthisis, ikke med Sikkerhed kunne konstateres at forekomme hyppigere hos Læger end hos andre forsikrede Mænd, naar man da, som her gjennemgaaende er sket, kun vil lægge Vægt paa en Differense mellem Erfaring og Beregning, der er mindst 2 Gange saa stor som Middelfejlen. Endnu mindre lod der sig stole paa den ved Lungefthisis fremtrædende Differense.

Tages alle Dødsaarsager under ét, viser der sig at være indtruffen i det Hele 1052 Dødsfald hos Læger, medens der efter Beregning kun skulde have været 943 — altsaa et Plus af 109 Dødsfald (Middelfejlen c. 31). Af disse sidste falde 40 paa Tyfus og 53 paa Slagflod, tils. 93. Paa de nævnte to Dødsaarsager beror saaledes aldeles overvejende den hos forsikrede Læger fundne abnorme Dødelighed.

Calculi vesicæ felleæ. Perforatio vesicæ et Abscessus hepatis, perforatio ad intestinum duodeni et ad cavitatem peritonæi[1]).

Efter *Klaus Hansen* (Medic Revue. Juni 1888).

Under en Rejse i Foraaret 1876 blev Patienten og hans Hustru angrebet af Tyfus i Rom. Han tilraadedes at forlade Italien og rejste syg nordpaa, naaede til Kjøbenhavn og behandledes dér paa Kommunehospitalet. Under Rekonvalescensen optraadte det første Anfald af Galdestenskolik, der senere gjentog sig 1 à 2 Gange om Aaret. Anfaldene optraadte med stærke Smerter og Ømhed i Galdeblæreregionen og vare ledsagede af Brækninger. Smerterne holdt sig i Reglen kun 1—2 Døgn, hvorefter han ofte følte sig noget ilde et Par Dage; oftere optraadte ogsaa i disse Dage rhevmatoide Leddesmerter. Mellemrummene mellem Anfaldene væsentligst smertefri, dog fremkaldte Strækning, Ridning, Gang ned ad Bakke o. l. let Smerter. Et alvorligere Anfald havde han i Sommeren 1882; Smerterne vedvarede 8 Dage,

---

[1]) Pt. var en af Bergens mest ansete og afholdte Læger, Dr. *G. Wiesener*. Tilfældet frembyder en særlig Interesse, ikke blot paa Grund af dets særlige Karakter og Forløb men ogsaa paa Grund af den Nøjagtighed, hvormed det er observeret baade in vivo og post mortem.

Ref.

og der optraadte en Dag et stærkt Kuldeanfald med efterfølgende Feber.

Galdesten vare aldrig paaviste i Exkrementerne men vare ogsaa kun enkelte Gange eftersøgte med fornøden Omhyggelighed.

Torsdagen den 19de April om Aftenen deltog han i en Laparotomi, hvorunder han støttede Kanten af en Beholder, i hvilken de eventrerede Indvolde optoges, mod højre Ribbensrand. Om Natten følte han de gamle Smerter. De følgende Dage smertefri, indtil han Lørdag Aften, medens han kjørte i Praxis, paany fik Smerter, der tiltog udover Natten til vanlig Heftighed og frempaa Morgenen ledsagedes af Brækninger (I). Mandagen den 23de var han næsten smertefri, og var lidt oppe den 24de, sporede da de tidligere omtalte Leddesmerter, der holdt sig nogle Dage. Lørdagen den 28de fik han atter Smerter, der dog tabte sig nogle Timer efter, og de følgende Dage var han helt smertefri, var oppe, endog lidt ude; befandt sig dog ikke helt vel og plagedes navnlig af stærk Sultfornemmelse. Appetiten holdt sig dog normal, og der var ingen Febrilia. De første Dage, efterat Smerterne vare ophørte, var der nogen Svulst af Leveren; Randen følte i Papillærlinien 1 Fingersbred nedenfor Ribbensranden og var navnlig i Parasternallinien meget ømtaalig. Efterhaanden svandt disse Fænomener, og den 30te April eller 2den Maj kunde Leverranden ikke længere føles, og selv meget dybt Tryk i Parasternallinien fremkaldte ikke Smerter.

Torsdagen den 3dje Maj om Morgenen optraadte atter Smerter, som han i Begyndelsen syntes vare af en lidt anden Karakter end sædvanlig; de tiltoge snart og bleve usædvanlig heftige. ½ Time senere Brækninger, først af Slim, snart efter af mørkt Blod, dels flydende, dels i Koagler (II). Smerterne aftog noget, men Kl. 10½ et nyt Smerteanfald, der lindredes noget ved en Morfinindsprøjtning. Om Aftenen atter tiltagende Smerter og Uro med Brækning, som det syntes, væsentlig af ikke ganske friskt Blod. Pulsen om Aftenen rolig, kraftig (Morfininjektion). Om Natten 2 Opkastninger af friskt Blod, hvoraf navnlig den første var stærkt stinkende med fuldstændig fækal Lugt (III). Senere, indtil næste Dags Aften, var hans Aande stinkende. Kl. 4 om Morgenen den 4de Maj atter stærke Smerter, der særlig lokaliserede sig i højre Skulder (IV), medens Smerterne i Siden ikke vare særlig stærke (Morfininjektion). Om Morgenen Kl. 7 Tp. 38,2, P. 120, lille, blød, intermitterende; Udseendet ganske godt, ingen paafaldende Anæmi, dog noget kollaberet

Ansigtsudtryk (V). Ved Lunger og Hjærte intet Abnormt; Leverens øverste Grænse ved Papillen, den nederste en Fingersbred under Ribbensbuen. Stærk Ømtaalighed under Ribbensbuen, navnlig i Parasternallinien og henimod Kardia; ellers ingen Ømhed eller Smerter i Underlivet. Ingen Afføring eller Afgang af Vinde (det Sædvanlige, naar han havde faaet Morfin), ingen Opdrivning af Underlivet. Udover Formiddagen blev Udtrykket normalt og Pulsen kraftigere. Henimod Middag 3 Brækninger, alle fækalt stinkende, den første slimet, de to sidste skulle have indeholdt gulgraa Smaaklumper og lignet Barneafføring. Kl. 2 atter stærke Smerter (VI); $^1/_2$ Time senere Ansigtet yderst kollaberet, Pulsen næppe tællelig. Udover Aftenen kom han sig noget, var taalelig smertefri, Udtrykket blev atter omtrent normalt; P. 120—130, lille; plagedes en Del af besværlige Ructus og fik udover den første Del af Natten en meget stærk Sultfornemmelse. Kl. 2 om Natten fik han Kneb i Underlivet med Trang til Afføring, rejste sig i Sengen, hvorved han besvimede. Kl. 3 begyndte atter heftige Blodbrækninger, der kom en blodig Afføring, og under tiltagende Kollaps døde han Kl. $6^1/_2$. Efterat Brækningerne vare ophørte, tog han med klar Bevidsthed og Ro Afsked med sine Omgivelser.

Obduktionsfund. Ved Aabningen af Underlivet undveg en ubetydelig Mængde Luft (VII), og der fandtes en ringe Mængde flydende Blod i Bækkenet (VIII). Omentet fandtes løst loddet til Leverranden og langs denne ogsaa til Underlivsvæggen; udenfor Omentet var ogsaa Underlivsvæggen og Leverranden overalt let adhærent. I Parasternallinien laa en større Fedtklump i Omentet, trukket lidt op over Leverranden; efter Løsning af denne Fedtklump kom man ind i et barnehaandstort Hulrum paa Underfladen af Leveren, fyldt med chokoladefarvet Blod; Hulrummet ujævnt, sinuøst. Fortil var Leverkapslen gjennembrudt, Leverparenkymet mørt, tjavset, og Hulrummet i Leveren stod i umiddelbar Forbindelse med Rummet mellem Diafragma og Leverens konvexe Overflade; i dette Rum en hel Del Blod, flydende og koaguleret. Paa Leverens Underflade var Abscessen begrænset af den adhærente Pankreas og Duodenum. Den ulcerøse Proces havde fremkaldt en flad, kraterformig Udhuling i den ovennævnte Fedtklump (IX), saa at kun det mod Peritonæalhulen vendende Blad af Omentet endnu var uskadt; en lignende ulcerøs Proces havde ædt sig ind i og gjennem Duodenums Væg lige til Slimhinden (X); i denne fandtes en tværsgaaende Rift, 4 Centim. lang, med takkede, tildels tjavsede Rande.

Bagtil i Abscessen fandtes Galdeblæren, af Størrelse som et Dueæg, fuldtpakket af talrige, mangekantede Galdestene af Størrelse som store Hagl. I Galdeblæren ingen Galde; i dens Slimhinde ses 6 straaleformige Ar, i den stærkeste Straale i et af de største Ar findes en 4 Mm. lang, oval Spalte (XI), som fører ud til Abscesshulen. Overgangen til Ductus cysticus forsnævret ved et Ar, i Aabningen fast indpresset en lille Sten; udenfor Aabningen en lille Udvidning af Gangen, hvori inspisseret Galde og nogle smaa Sten; fra denne Udvidning kunde Duct. cysticus kun forfølges $^1/_2$ Ctm. videre.

Udenfor Partiet omkring Leverabscessen ingen Tegn til Peritonit. I Tarmene flydende Blod.

De øvrige Organer ikke undersøgte.

Pt. havde selv stillet Diagnosen inkarcereret Galdesten og havde selv oftere betegnet en Katastrofe som den indtraadte som den sandsynlige Udgang af Sygdommen. Tanken om ved et operativt Indgreb at fjærne den eller de inkarcererede Sten var ham ikke fjærn, og han havde derfor med Interesse fulgt den nyeste Tids Fremskridt paa Leverkirurgiens Omraade. De talrige Ar i Galdeblæren vise, hvor truende Damoklessværdet har hængt over hans Hoved i alle disse Aar, og afgive sammen med Slutningskatastrofen et nyt Vidnesbyrd om, hvor indiceret en Operation er i slige Tilfælde. Det er at haabe, at en udviklet Teknik snart med Hensyn til Prognosen vil stille disse Operationer i Række med de uterine og andre abdominelle Operationer.

Gangen i hans sidste Sygdom var i sine Hovedtræk allerede de to sidste Dage lidet tvivlsom og lader sig ved Hjælp af de Oplysninger, Obduktionen giver, følge med temmelig Nøjagtighed. Usuren af Galdeblærens Slimhinde har denne Gang truffet et gammelt, haardt Ar (XI), hvor Regenerationsevnen var nedsat, og det er derfor kommet til en Ulcerationsproces udenfor Galdeblærens Væg. Dette er rimeligvis sket allerede ved hans første Smerteanfald (I); paa kortere Tid ere næppe ulcerøse Destruktioner som de ovenfor nævnte (IX og X) mulige. Dette er sandsynligvis Grunden til, at han denne Gang ikke rigtig rettede sig, efterat Smerteanfaldet var forbi. Besynderligt er det dog, at der i den Tid ikke synes at have været nogen Feber tilstede og heller ikke hverken Smerter (undtagen nogle Timer den 28de April) eller Ømhed endog kun et Par Dage før Gjennembruddet til Duodenum. Dette sidste kan vel delvis forklares derved, at Abscessen endnu ikke var naaet til Leverranden, og at den

temmelig tykke Underlivsvæg gjorde det vanskeligt at palpere Underfladen af Leveren. Rupturen af Tarmens Slimhinde og den høje Levergrænse skete altsaa den 3dje Maj (II). Natten til den 4de er Kapselen ovenfor Leverranden gjennemædt (IV), deraf Smerterne i Skulderen og Kollapsen. Rimeligvis paa Grund af Tarmens Nærhed er Abscesindholdet tidlig blevet fetidt (III), og de fetide Brækninger (VI) have vel bragt gangrænøse Tjavser fra Leveren op.

Perforationen til Underlivshulen (VII og VIII) er vistnok først sket under de sidste heftige Brækninger, da vel ellers saavel Luft- som Blodmængden vilde have været større. Denne Perforation i Forbindelse med det sidste Blodtab har endelig fremkaldt den lethale Udgang.

Behandlingen af Dyspnø med Indaandinger af Kulsyre.

Efter *R. Lépine* (Sémaine médicale 21. 1888. — Allg. med. Centr.-Ztg. 45. 1888).

Allerede for flere Aarhundreder siden have Lægerne, væsentligst ledede af Erfaringen, anbefalet Indaandinger af Luft, der indeholdt en rigelig Mængde Kulsyre, ved Sygdomme i Aandedrætsorganerne, der vare ledsagede af Dyspnø. Saaledes lod i forrige Aarhundrede *Percival* Asthmapatienter indaande Kulsyre, som han udviklede af Kridt og Eddike. *Beddoes* og *Girtanner* blandede den saaledes udviklede Kulsyre med athmosfærisk Luft og lod den i denne Fortynding indaande af Fthisikere; Resultaterne angives at have været gode. — Ogsaa den fra naturlige Sundhedsbrønde udstrømmende Kulsyre benyttede man til Behandlingen af disse kronisk-katarrhalske Affektioner og af Asthma. Endnu for kort Tid siden har endelig *Dupont* hos Fthisikere anvendt en Blanding af 1 Del Kulsyre og 3 Dele Ilt til Indaanding, hvad der skal have bragt Lindring i de sygelige Symptomer.

Angaaende Maaden, hvorpaa Kulsyren virker gunstigt, har man været meget uenig. Nogle have særlig lagt Vægt paa Kulsyrens slimløsende Egenskaber, medens Andre omvendt have set bedst Nytte af den i Tilfælde af nervøs Asthma uden væsentlige katarrhalske Komplikationer. Først *Brown-Séquard* lykkedes det experimentelt at paavise Maaden, hvorpaa Kulsyren virker. Han viste, at man ved Hjælp af en stærk Kulsyrestrøm i Løbet af faa Minutter kan fremkalde fuldstændig Anæsthesi af Svælgvæggen, og lader man

Kulsyren virke tilstrækkelig længe, kan man paa den Maade fremkalde universel Anæsthesi. Endvidere fandt han, at den anæstherende Virkning udebliver, naar man iforvejen har gjennemskaaret Nn. laryngei supp. Gjennemskar han kun den ene af disse Nerver, kunde han kun frembringe tilsvarende unilateral universel Anæsthesi.

Resultatet af disse Undersøgelser bragte *Weill* paa den Tanke at behandle det pinligste subjektive Fænomen, Dyspnøen, ved Hjælp af Kulsyreinhalationer. Han betjente sig hertil af det *Limousin*'ske Apparat, kun med den Forskjel, at den for Ilt bestemte Kautschukbeholder blev fyldt med Kulsyre. Seancerne varede 2—5 Minutter og bleve gjentagne 2 Gange daglig. Pt. indaander ved det første Aandedrag Kulsyren dybt, udaander derefter i fri Luft og indaander ved det næste Aandedrag athmosfærisk Luft. Først efter den paafølgende Udaanding følger igjen en Indaanding af Kulsyre o.s.fr. Ved hver Seance blev der brugt 2—4 Liter Kulsyre. Inhalationen volder ingen Irritation, tværtimod, er der ved Seancens Begyndelse nogen Hoste, plejer denne hurtigt at lindres, og denne lindrende Virkning kan holde sig flere Dage. — De af *Weil* behandlede Patienter vare mest Fthisikere, der bleve plagede meget af Hosteanfald om Natten, hvortil der sluttede sig Anfald af den pinligste Aandenød. Lod man nu Patienterne bruge Inhalationerne under selve Dyspnø-Anfaldene, plejede disse at lindres efter faa Sekunders Forløb. Havde man Lejlighed til at instituere Inhalationen under et Hosteanfald, blev ikke blot selve dette kuperet, men Irritationen til Hoste blev for flere Dage indskrænket til et Minimum. I alle disse Tilfælde kunde Virkningen refereres til en betydelig Formindskelse af Reflexirritabiliteten i Svælg- og Strubehoved-Slimhinden, som i ethvert Tilfælde tydelig lod sig konstatere.

Disse Iagttagelser bleve bekræftede af *Chavanne*, der anvendte Kulsyren i flere Tilfælde af Lungesygdomme af forskjellig Art. Han fandt imidlertid ogsaa, at den velgjørende Virkning af Kulsyren kan udtømmes; ligesom til Excitantia vænner Centralnervesystemet sig ogsaa til Narkotika, hvortil Kulsyren efter *Brown-Séquard*'s Undersøgelser væsentligst ogsaa maa henregnes. Han konstaterede endvidere, at Kulsyrens Virkning ikke var saa gunstig for Patienter, lidende af tuberkulose Larynxulcerationer. Sandsynligvis foreligger der i disse Tilfælde en Degeneration af Nerveenderne, hvorved disse tabe Evnen til at overføre den karakteristiske Virkning af Kulsyren til Nervesystemets Centralorganer. Forf. har

ogsaa selv gjort den Erfaring, at visse Asthmatikere ere aldeles refraktære ligeoverfor Kulsyre-Inhalationerne. Angaaende disses Virkning ved Kighoste savner man endnu Erfaringer.

Ligesaa uvirksomme ere Inhalationerne ved de dyspnøiske Anfald, der ere betingede af Hjærtesygdomme og Uræmi, om der end her ogsaa er enkelte Tilfælde, hvor de kunne give en let og forbigaaende Bedring. Har der allerede udviklet sig det *Cheyne-Stokes*'ske Fænomen, ere de ligefrem kontraindicerede; her er som bekjendt Respirationscentrets Modtagelighed i væsentlig Grad formindsket, og Kulsyren vilde kun forværre Tilstanden ved at betinge en yderligere Formindskelse af Modtageligheden. Ikkedestomindre har den vist sig gavnlig ved et enkelt Tilfælde af denne Art, hvor den hævede den mellem de enkelte dyspnøiske Perioder optrædende ængstende, ofte flere Minutter varende Standsning af Respirationen. Sandsynligvis sker dette ved den Irritation, som det mere kulsyreholdige Blod udøver paa Respirationscentret. Alligevel er Anvendelsen af Kulsyren her ikke at anbefale; paa den ene Side bringer den ingen subjektiv Lindring, og paa den anden Side forøger den den tilstedeværende Fare gjennem en forøget Kulsyreoverfyldning i Blodet.

Paa samme Maade som i Larynx virker Kulsyren ogsaa i Rectum, naar den indbringes her ved Irrigation, som er blevet anbefalet og anvendt under aldeles tilsvarende Forhold. Sandsynligvis absorberes en Del af Kulsyren gjennem Endetarmsslimhinden, træder over i Blodet og udskilles gjennem Lungerne, hvorved den da under Exhalationen virker anæstheserende paa Slimhinden i Larynx og Trachea, medens ved den førstnævnte Applikationsmaade denne Indvirkning finder Sted baade under Ud- og Indaandingen. Er Opgaven derimod at hæve en med stærk Asfyxi forbundet Dyspnø, ere Rektalapplikationerne kontraindicerede, fordi de for at give den samme Virkning kræve Indførelsen af en dobbelt saa stor Mængde Kulsyre som ved Indbringelsen per laryngem. Derimod er deres Anvendelse indiceret, hvor man vil forøge Aandedrætsbevægelsernes Omfang.

Forf. giver til Slutning de *Weill*'ske Inhalationer en varm Anbefaling; de ere lette at anvende, fareløse, og give ofte, navnlig hos Tuberkuløse, en flere Dage varende Lindring af Dyspnøen.

Farerne ved Punktur af Tarmen ved Behandlingen af Tympanitis.

Efter *F. Curtis* (New-York Med. Journ. Juni 9. 1888).

Man ser stadig Punktur af Tarmen anbefalet som Middel til at mindske Udspændingen ved Peritonitis, Tarmokklusion o.s.v. Der kan heller ikke være Tvivl om, at Methoden kan anvendes med Nytte og uden efterfølgende Udtræden af Tarmindhold, men paa den anden Side er det lige saa sikkert, at der foreligger alvorlig Fare i den Retning. Erfaringerne ere i saa Henseende talende nok.

Ved de Tilfælde af Tarmokklusion, hvor *Müller* (Arch. f. klin. Chirurgie XXIV) foretog Enterotomi, blev Tarmen førend Incisionen forenet med Underlivssaaret. Under Anlæggelsen af Suturerne, hvortil der dog blev anvendt en meget fin Naal og Traad, kom der fra hver enkelt Stikkanal en fin Strøm af flydende Tarmindhold frem. Ganske vist var der i dette Tilfælde en excessiv Udspænding af Tarmen, og ved Punktur af Tarmen med Troakar vil der jo hurtigt gjennem Kanylen strømme Luft yg Vædske ud, hvad der giver hurtigt Sammenfald, og Hullerne i Tarmvæggen have lettere ved at lukke sig, men ikkedestomindre er Tilfældet meget betegnende med Hensyn til den Fare for Udtrædning, som smaa Huller i Tarmvæggen kunne betinge.

Ved Laparotomi i Tilfælde af Tarmokklusion bruger man jo meget almindeligt at punktere Tarmen med en fin Troakar for at formindske dens Udspænding og lette dens Gjenindbringelse i Underlivet. I nogle af disse Tilfælde er det iagttaget, at Aabningen ikke har lukket sig, men at der er trængt Luft og Fækalmasse ud efter Fjærnelsen af Kanylen. Ved et enkelt Tilfælde angives denne Udtrædning at være blevet standset ved at trykke en Svamp, vædet med en 5 pCt. Karbolopløsning, mod Aabningen, men i Reglen bruger man at lukke denne ved en *Lembert*'s Sutur, og gjennemgaaende tillægge Kirurgerne disse Punkturer en saadan Betydning, at de anlægge Suturen, selv om der ikke iagttages nogen Udsivning.

Det er ogsaa konstateret, at Stikkanalen kan holde sig aaben, idetmindste for en Tid. Af saadanne Tilfælde findes der i Litteraturen refereret en Del, af hvilke Forf. nærmere omtaler følgende: En Dreng fik af en Kriketboldt et stærkt Slag i venstre Lyske, hvorefter der udviklede sig Peritonitis med stærk Tympanitis. 7de Dag efter Læsionen blev der gjort Punktur med en fin Troakar, hvorved Tympanitis lindredes.

Drengen døde af Peritonitis 28 Dage senere, og ved Sektionen fandtes som Dødsaarsag en Ruptur af Ileum, men tillige fandtes det, at Stikkanalen efter Punkturen af Tarmen havde holdt sig aaben og saaledes havde betinget en Udtrædning af Fækalmasse fra Tarmen.

Efter al Sandsynlighed er der mindre Fare for Udtrædning af Tarmindhold, naar Tarmen punkteres i ikke udspilet Tilstand, saaledes som det kan ske, naar man søger efter Pusansamlinger, end naar den har været excessivt udspilet, og Tarmmuskulaturen som Følge deraf er paralyseret og kun giver ufuldstændige Kontraktioner. Ved Peritonitis vil den paa Tarmens ydre Flade udtraadte Lymfe gjøre Tarmvæggen fastere og hindre Kontraktionen af Saaret, men paa den anden Side ville de peritonitiske Adhærenser formindske Faren for Udtrædning i Underlivet og i ethvert Fald, selv om det paagjældende Sted ikke er adhærent, hindre udtraadt Fækalmasse fra at brede sig videre ud i Underlivet. Faren er altsaa størst, hvor Tarmen i længere Tid har været excessivt udspilet, og hvor der ikke er nogen Peritonitis.

Forf. vil dog derfor ikke absolut fraraade Brugen af Punkturerne, han vil kun henlede Opmærksomheden paa den faktisk derved bestaaende Fare, hvori han ser en Paamindelse om kun at anvende denne lille Operation i Tilfælde, hvor de luftudspilede Tarmes Tryk paa Diafragma truer med Suffokation, hvis der ikke bringes øjeblikkelig Lindring. Forf. anfører efter »Annals of Surgery« et karakteristisk Tilfælde af denne Art. Efter Laparotomi for en Cyste i Uterus blev der indlagt et Drænrør i Cysten, og denne irrigeredes hver Dag. Alting gik godt indtil den 10de Dag, da Pt. blev forskrækket og gjorde en hurtig Bevægelse i Sengen, hvorefter der udviklede sig en ringe Grad af Peritonit og en excessiv Tympanitis. Den 12te Dag var Pt. cyanotisk, Døden syntes nærforestaaende, og Pt. gjorde kun 4 Inspirationer i Minutten. Som sidste Nødhjælp blev der da gjort Punktur af Underlivet med en fin Troakar; der strømmede en Del lugtfri Luft ud, Underlivet faldt sammen, Pt. rettede sig hurtigt, og nu begyndte en varig Bedring. Den store Mængde Luft, der kom ud gjennem en eneste Punktur, gjør det sandsynligt, at den har været indesluttet i Underlivshulen og ikke i Tarmen, men desværre var der ikke blevet anstillet nøjagtigere Undersøgelser i saa Henseende.

FRANZ JOSEF BITTERKILDE
(se Annoncen).

Det hygiejniske Lægemøde.

Den 5te Avgust var der anmeldt 271 Deltagere i Lægemødet, heraf 27 svenske, 10 norske og 2 finske Læger.

Foredragene ville blive afholdte i Industriforeningens lille Sal. Demonstrationen af Hygiejne-Udstillingen vil paa Grund af Deltagernes Mængde blive arrangeret som kortere Foredrag, beregnede paa c. ½ Time. Af disse holdes c. 6 dagligt, idet der samtidigt afholdes 3 Foredrag. Adskillige Udstillere ville desuden være tilstede for at meddele enhver ønsket Oplysning.

Angaaende Rejse og Bestilling af Logi giver Medlemskortet (Billet-Bog) alle fornødne Oplysninger. Billet-Bogen skal, for at være gyldig, paa Omslaget være forsynet med Ejerens Underskrift.

De kjøbenhavnske Deltagere anmodes om at afhente deres Medlemskort paa Mødets Bureau, Gothersgade 103, 1ste Sal, Kl. 12—2.

Sekretæren.

Distriktslægemøde

afholdes Søndagen den 26de Avgust Kl. 3 paa den kgl. Skydebane i Kjøbenhavn.

Billetter til Middagen faas paa Lægemødets Bureau.

H. R. Magnus,
Formand.

Bekjendtgjørelser.

SIMONSEN & WEELS EFTF.

der leverer

Forbindstoffer af enhver Art

til civile og militære Hospitaler
anbefaler sig til d'Herrer Læger og Hospitaler.
Rekvisitioner fra d'Herrer Læger og Hospitalerne expederes til

en gros Priser

uden Hensyn til Rekvisitionens Størrelse.
20. Kjøbmagergade. Kjøbenhavn. K.

Det velrenommerede naturlige Bittervand.

Franz-Josef Bitterkilde,

udmærket ved dets mildt oplosende og kraftigt afførende Virkning, indeholder 1000 G. Sulfate: 47,9, Klormagnesium: 1,8, Natron carbonicum: 1,2. — Det forefindes og faas i alle Apotheker. D'Hrr. Læger anmodes om, ved Ordination, at benytte Betegnelsen: **Franz-Josef Bitterkilde.**

Direktionen. Budapest.

Sødring & Co.,

Østerbrogade 48 & Kompagnistræde 20,
tilkjendt
Sølvmedaille, Kjøbenhavn 1888.
Medicinske Vande paa Flasker & Sifons.

Vikar.

En Læge, 29 Aar, som er Kandidat paa Hospitalet og Fødselsstiftelsen, tilbyder at vikariere i denne Maaneds sidste Uge. Billet mrk. C. R. bedes indlagt i **C. A. Reitzels** Boglade.

En forfriskende afførende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en øjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE

Hæmorrhoïder, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o.s.v.

tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring. I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich**, Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften : E. GRILLON.

Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

Læge **Braun**, Fuglebjerg ønsker en Vikar paa de sædvanlige Betingelser fra 25de Avgust til 1ste Oktober.

En Landlæge paa Sjælland ønsker en Vikar fra Slutningen af Avgust Maaned til Midten af September. Man bedes henvende sig til Dr. **C. Feddersen**, Vesterbrogade 37.

I Løbet af næste Maaned flytter jeg til Aarhus.

Joh. Lunddahl,
Tellese.

Hos Undertegnede faas:

Ziemssen, H. v. Klinische Vorträge.
Antipyrere und antipyretische Heilmethoden. 1887. 60 Ø.
— Der Arzt und die Aufgaben des ärztlichen Berufes. 1887. 60 Ø.
— Ueber die Cholera und ihre Behandlung. 1887. 60 Ø.
— Die Therapie der Tuberculose. 1888. 60 Ø.
— Ueber die öffentliche Krankenpflege. 1888. 60 Ø.
— Ueber die physikalische Behandlung chronischer Magen- und Darmkrankheiten. 1888. 60 Ø.
— Die Aetiologie der Tuberculose. 1887. 60 Ø.
— Zur Diagnostik d. Tuberculose. 1888. 60 Ø.
— Die Syphilis des Nervensystems. 1888. 60 Ø.

Bircher, H. Handbuch der Kriegsheilkunde für die schweizerischen Sanitätsofficiere. 1888. 8 Kr. 65 Ø.

Eberth, C. I. & C. Schimmelbusch. Die Trombose nach Versuchen und Leichenbefunden. 1888. 6 Kr. 30 Ø.

Leopold, G. Der Kaiserschnitt und seine Stellung zur künstlichen Frühgeburt, Wendung und Perforation bei engern Becken. 1888. 6 Kr. 30 Ø.

Renz, W. T. Die Eigenart der Warmquellen von Wildbad in Würtenberg und deren richtiger Kur-Gebrauch. 1888. 3 Kr. 60 Ø.

Riedinger. Verletzungen und chirurgische Krankheiten des Thorax und seines Inhaltes. 1888. 9 Kr.

Seitz, Fr. Der Abdominaltyphus nach langjähriger Beobachtung. 1888. 5 Kr. 40 Ø.

Seeligmüller, Ad. Lehrbuch der Krankheiten des Rückenmarks und Gehirns sowie der allgemeinen Neurosen. Für Aerzte und Studierende. 1887. 14 Kr. 40 Ø.

— Lehrbuch der Krankheiten der peripheren Nerven und das Sympathicus, für Aerzte und Studierende. 7 Kr. 80 Ø.

Ruhemann, I. Die Hysterie. Ihr Wesen und ihre Behandlung. 1886. 1 Kr. 50 Ø.

Sallis, J. G. Ueber hypnotische Suggestionen deren Wesen deren klinische und strafrechtliche Bedeutung. 1888. 1 Kr. 50 Ø.

Seifert. Die Massage in der Gynäkologie. 1 Kr. 60 Ø.

Semmola, M. Die wissenschaftliche Medicin und die Bacteriologie gegenüber der Experimentalmethode. 1888. 1 Kr. 40 Ø.

Soltmann, O. Ueber die Behandlung der wichtigsten Magen-Darmkrankheiten des Säuglings. 2te Aufl. 1886. 1 Kr. 50 Ø.

Stetter. Compendium der Lehre von den frischen subcutanen Fracturen. Für Aerzte und Studierende. 1888. 2 Kr. 40 Ø.

Strümpell, A. Leitfaden für die klinische Krankenuntersuchung. 1887. 80 Ø.

Tillmanns, H. Lehrbuch der allgem. Chirurgie. Allgem. Operations- und Verband-Technich. Allgem. Pathologie und Therapie. 1888. 10 Kr. 80 Ø.

Walcher, G. Senkung und Vorfall von Scheide und Gebärmutter, sowie die veralteten Dammrisse. 1887. 4 Kr. 60 Ø.

Weber, Rich. Hypochondrie und eingebildeten Krankheiten. 1887. 1 Kr. 50 Ø.

Werner, C. Die Massage. Ihre Technik, Anwendung und Wirkung. 1885. 1 Kr. 50 Ø.

v. Ziemssens Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie.

3te völlig umgearb. Auflage.

II. Band. **Acute Infectionskrankheiten.**

1. Hertz, H. Malaria-Infektionen. — Liebermeister, C. v. Typhus abdominalis, Pest und Gelbfieber. 1886. 6 Kr. 15 Ø.
2. Rossbach, M. I. Cholera indica und Cholera nostras. 1886. 5 Kr.
3. Heubner, O. Dysenterie. — v. Ziemssen. Meningitis cerebro-spinalis epidemica. — Zuelzer, W. Influenza, Schweissfriesel, Dengul- oder Dandyfieber, Heufieber, Erysipelas. 1886. 6 Kr. 15 Ø.
4. Rossbach, M. I. Rückfallsfieber. — Curschmann, H. Fleckfieber, Pocken. 1888. 5 Kr.
5. Oertel, M. I. Diftherie.

III. Band. **Chronische Infectionskrankheiten.**

1. Bäumle, Chr. Syphilis. 1886. 5 Kr. 40 Ø.
2. Heller, A. Invasionskrankheiten. — Bollinger, O. Zoonosen.

V. Band. **Krankheiten der Lunge.**
(Bd. 1—3. 11 Kr. 70 Ø.)

1. Jürgensen, Th. v. Croupöse Pneumonie, Katarrhalpneumonie, Hypostatische Vorgänge in der Lunge, Interstitielle Pneumonie (Cirrhose und Bronchiektasie). 1887. 5 Kr.
2. Hertz, H. Anämie, Hyperämie, Oedem, Hämorrhagie, Embolie, etc. 1887. 4 Kr.
3. Ruehle, H. Die Lungenschwindsucht und die acute Miliartuberculose. 1887. 4 Kr.

XII. Band. Kussmaul, A. Die Störungen der Sprache. 1885. 5 Kr. 40 Ø.

XVI. Band. Schüle, H. Spec. Pathologie und Therapie der Geisteskrankheiten. 1886. 10 Kr. 80 Ø.

C. A. Reitzel,
Løvstræde 7.

☞ I Redaktions-Anliggender bedes man henvende sig skriftligt eller personligt til den ledende Redaktør (Nygaardsvej 6 — Vesterbrogade 34 Kl. 1—2), for Expeditionens og Avertissementers Vedkommende derimod til Forlæggeren (Løvstræde 7).

Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykker i (F. Dreyer)

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. **V. Budde**

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVIII. Nr. 10. 11. 18. August 1888.

Indhold: Huppert og Zähor: Den densimetriske Bestemmelse af Æggehvide. — G. Schleisner: Opfordring til Undersøgelse af kroniske Sygdommes Optræden paa Landet. — Nye Bøger. — P. Silfverskjöld: Behandlingen af Rakitis med Massage og passive Bevægelser. — A. Pribram: Behandlingen af Peritonæaltuberkulosen med særligt Hensyn til Laparotomien. — N. Reichmann: Experimentelle Undersøgelser over Bitterstoffernes Indvirkning paa Mavens Funktioner i sund og syg Tilstand. — Det hygiejniske Lægemøde. — Bekjendtgjørelser.

Den densimetriske Bestemmelse af Æggehvide.

Efter *Huppert* og *Zdhor* (Zeitschr. f. physiolog. Chemie, herausg. von Prof Dr. *Hoppe-Seyler*. Bd. XII. H. 6. 1888).

Professor *Huppert*, som har redigeret den første Del af Afhandlingen, begynder med at bemærke, at alle tidligere Forsøg paa at bestemme Æggehvidemængden i en Opløsning ved Hjælp af den ved Æggehvidens Udskillelse bevirkede Vægtfyldeformindskelse i Vædsken, ere gaaede ud fra den Forudsætning, at Vægtfyldens Formindskelse under alle Omstændigheder var direkte proportional med Mængden af den fældede Æggehvide. Faktoren, hvormed Vægtfyldens Formindskelse skulde multipliceres for at give den fældede Æggehvidemængde, blev altsaa betragtet som konstant.

Budde («Bibliothek for Læger», Bd. 20, 1870; «*Pflüger*'s Arkiv», Bd. 37, S. 498 og Bd. 40, S. 137) har imidlertid vist, at denne Antagelse er urigtig. Idet han gaar ud fra, at der i 100 Grm. Opløsning findes x Grm. Æggehvide, samt kalder Opløsningens Vægtfylde v og Æggehvidens v_2, finder han den for Æggehvide befriede Opløsnings Vægtfylde:

$$v_1 = \frac{100 - x}{\frac{100}{v} - \frac{x}{v_2}},$$ hvoraf ved Opløsning med Hensyn til x:

$$x = \frac{100\ v_2}{v\,(v_2 - v_1)}\,(v - v_1)$$

$v - v_1$ er den ved Æggehvidens Bortfjernelse foraarsagede Vægtfyldeformindskelse, og Brøken $\frac{100 v_2}{v(v_2 - v_1)}$ er altsaa den søgte Faktor. Heri kan i det mindste v og v_1, muligvis ogsaa v_2, være forskjellige i de forskjellige Tilfælde, og Faktoren er altsaa ikke konstant, men afhængig af disse Størrelsers forskjellige Værdier. *Budde* har igjennem Exempler vist, hvorledes Variationen af v og v_1 bringer ogsaa Faktoren til at variere.

Theorien giver altsaa utvivlsomt, at den omhandlede Faktor er en foranderlig Størrelse. Et andet Spørgsmaal er det, hvor vidt de faktiske Forhold stemme med Theorien, og dette Spørgsmaal har *Huppert* gjort til Gjenstand for en Række ligesaa indgaaende som interessante Undersøgelser i sit Laboratorium ved Universitet i Prag.

Der maatte altsaa i forskjellige Opløsninger bestemmes saavel Æggehvidemængden som Vægtfylden før og efter Æggehvidens Bortfjernelse, og Arbejdet blev saaledes delt, at Fysikus *Záhor* foretog Æggehvidebestemmelserne, Professor *Huppert* Vægtfyldebestemmelserne. Af hver Opløsning blev der taget to lige store Volumina, Æggehviden under Iagttagelse af alle fornødne Kauteler nøjagtig bestemt ved Vejning i hvert af dem og tilsidst Middeltallet taget af begge de saaledes vundne Resultater. Vægtfyldebestemmelserne bleve udførte med et *Sprengel*'s Pyknometer med indesmeltet Thermometer paa en saadan Maade, at Vejningsfejlene kun kunde gjøre sig gjældende i den 5te eller 6te Decimal.

Ialt blev der undersøgt 20 forskjellige Opløsninger af meget forskjellig Art (Ascitesvædske, Pleuratranssudat, Hesteblodplasma, Opløsninger af Hønseæggehvide). De indeholdt Serumalbumin sammen med Serumglobulin og større eller mindre Mængder Fibrinogen, Æggealbumin med meget lidt Globulin; én indeholdt Æggehvide, der havde været udsat for Indvirkning af Saltsyre. Deres Saltholdighed og Vægtfylde var ikke mindre forskjellig, Grænserne for Forsøgsbetingelserne altsaa meget vide og Sandsynligheden for Resultaternes Paalidelighed saa stor som mulig.

Disse Resultater ere meddelte i nedenstaaende Tabel, hvor x er Procentmængden af Æggehvide efter Vægt, vx angiver Æggehviden i Grm. pr. 100 Kbctm. v, v_1 og v_2 have den tidligere angivne Betydning, $v - v_1$ er Vægtfyldeformindskelsen ved Æggehvidens Bortfjernelse og F Faktoren beregnet af vx: $(v - v_1)$ eller x: $(v - v_1)$. v_2, der jo betyder Vægtfylden af den i Opløsningen tilstedeværende Ægge-

hvide, bestemmes ved den af *Budde*'s Formel afledede Ligning:

$$v_2 = \frac{xvv_1}{xv - 100(v - v_1)}.$$

Tabel I.

	vx	x	v	v_1	$v - v_1$	F		v_2
						vx	x	
1	0,5651	0,5922	1,004890	1,006296	0,001594	373,3	371,5	1,370
2	1,0690	1,0609	7677	4676	3001	356,2	353,5	1,397
3	1,1620	1,1509	9646	6491	3155	368,3	364,8	1,382
4	1,4738	1,4517	15172	11425	3747	393,3	387,2	1,356
5	1,5565	1,5382	11867	7516	4351	357,7	353,5	1,399
6	1,6540	1,6342	12105	7456	4649	355,8	351,4	1,402
7	1,7935	1,7716	12336	7259	5077	353,3	348,9	1,405
8	2,0940	2,0578	17569	12083	5486	381,7	375,1	1,371
9	2,6145	2,5591	21627	14878	6749	387,4	379,2	1,368
10	2,7105	2,6690	15556	8224	7332	369,6	364,0	1,382
11	3,2100	3,1286	26028	18029	7999	401,3	391,1	1,356
12	3,0055	2,9595	15552	7623	8007	375,4	369,6	1,374
13	3,0419	2,9955	15467	7107	8359	363,9	358,4	1,389
14	4,1888	3,9723	54478	44963	9514	440,3	417,4	1,352
15	3,8695	3,7974	18994	8913	10076	384,0	376,9	1,364
16	4,2088	4,0670	34744	24276	10468	402,0	388,5	1,363
17	4,1560	4,0794	18773	7689	11084	375,0	367,9	1,374
18	4,7250	4,5537	37609	25964	11642	405,8	391,2	1,361
19	5,2570	5,2570	43153	30476	12677	414,7	397,6	1,358
20	4,8220	4,7245	20633	7840	12793	376,9	369,3	1,371

Tabellen viser, at $v - v_1$ i det Hele varierer i samme Retning som Æggehvidemængderne, men beregner man af disse og $v - v_1$ Faktoren i hvert enkelt Tilfælde, saa faar man meget forskjellige, mellem 353 og 440 liggende, Værdier. Faktoren er altsaa en foranderlig Størrelse; Erfaring og Theori stemme i saa Henseende overens.

Hvorvidt den densimetriske Methode vil kunne anvendes til Bestemmelse af Æggehvidemængden, beror nu paa, om der kan findes en Fremgangsmaade, hvorved i hvert enkelt Tilfælde den tilsvarende Faktor kan udfindes, og det har derefter været Gjenstand for Undersøgelsen.

1. Først undersøgtes Forskjellen mellem de observerede og beregnede Æggehvidemængder, naar der brugtes en fælles Faktor. Middeltallet af Faktorerne for vx er 383, men 388 blev foretrukket, fordi med denne Faktor Summen af de positive Afvigelser omtrent bliver lig Summen af de negative. I 14 af de 20 Forsøg viste der sig Afvigelser i 1ste Decimal

(fra 1 til 5 Enheder), og Resultatet var altsaa fuldstændigt utilfredsstillende. Fejlen bliver i Almindelighed større, jo større Vægtfylden af Æggehvideopløsningerne er, og jo større Vægtfyldedifferensen er.

2. Den af *Worm-Müller* og *Schröter* (*Pflüger*'s Archiv. Bd. 37. S. 512. 1885) af *Budde*'s Ligning udledede Formel blev dernæst prøvet, men det viste sig, at den ifølge sin Natur var ubrugelig — kun for relativt smaa Værdier gav den tilnærmelsesvis brugbare Resultater.

3. I *Huppert*'s egne Forsøg paa at finde en empirisk Faktor gjaldt det nu først om at bestemme en brugbar Tilnærmelsesværdi for v_2 til Indsættelse i *Budde*'s Ligning:

$$x = \frac{100 v_2}{v(v_2 - v_1)} (v - v_1).$$

Det heraf udledede Udtryk:

$$v_2 = \frac{x v v_1}{vx - 100(v - v_1)}$$

er, bemærker han, dannet under bestemte Forudsætninger, men det stemmer godt med Kjendsgjerninger, der ere fuldstændig uafhængige af *Budde*'s Theori. Middeltallet af de ifølge denne Formel i ovenanførte Tabel beregnede Værdier for v_2 er 1,3747, men indsættes denne Værdi for v_2 i Udtrykket for x, og beregnes denne sidste Størrelse for hvert af de 20 Forsøg, saa faar man i Værdierne for x Afvigelser paa indtil 2 Enheder i første Decimal. Værdien af v_2 maatte altsaa bestemmes for hvert enkelt Forsøg.

Det ses af Tabellen, at v_2 i Regelen varierer i omvendt Retning af v og v_1, navnlig af v_1. Fremdeles giver en grafisk Fremstilling af Forsøgsværdierne, med dem af v_1 som Abscisser, dem af v_2 som Ordinater, nærmere en ret Linie end en Kurve, og v_2 blev derfor udtrykt som lineær Funktion af v_1, nemlig:

(1) $$v_2 = \alpha + \beta(v_1 - 1),$$

hvor α og β ere Konstanter. Indsættes heri Forsøgsværdierne for v_1 og v_2, giver de mindste Kvadraters Methode[1]):

$$\alpha = 1{,}3879, \quad \beta = -0{,}9946.$$

De saaledes beregnede Værdier af v_2 bleve indsatte i *Budde*'s Ligning og de i 100 Kbctm. indeholdte Gram Æggehvide beregnede ved:

$$vx = \frac{100 v_2}{v_2 - v_1} (v - v_1).$$

[1]) De mathematiske Beregninger ere udførte under Medvirkning af Prof. *Lippich*.

Resultaterne ere anførte i nedenstaaende Tabel II. F er Værdien af $\frac{100 v_2}{v_2 - v_1}$, og Tallene med Fortegnet — i Rækken Δ angive, hvor meget mindre, de med Fortegnet +, hvor meget mere Æggehvide der blev fundet ved Beregningen end ved Vejningen.

Tabel II.

	v_2	F	vx	Δ
1	1,3846	363,2	0,5789	— 0,0162
2	1,3832	365,4	1,0966	+ 0,0274
3	1,3814	368,4	1,1623	+ 0,0003
4	1,3765	377,0	1,4136	— 0,0612
5	1,3804	370,2	1,6107	+ 0,0542
6	1,3805	370,1	1,7206	+ 0,0666
7	1,3807	369,8	1,8775	+ 0,0840
8	1,3759	378,2	2,0748	— 0,0192
9	1,3781	383,3	2,5869	— 0,0176
10	1,3797	371,4	2,7231	+ 0,0126
11	1,3700	389,2	3,1132	— 0,0968
12	1,3803	370,4	2,9658	— 0,0397
13	1,3808	369,5	3,0885	+ 0,0467
14	1,3451	450,6	4,2870	+ 0,0962
15	1,3790	372,6	3,5743	— 0,1152
16	1,3637	401,8	4,2060	— 0,0023
17	1,3802	370,5	4,1066	— 0,0494
18	1,3620	405,4	4,7197	— 0,0053
19	1,3576	415,0	5,2610	+ 0,0040
20	1,3801	370,7	4,7424	— 0,0796
				Σ — 0,5025
				Σ + 0,3931

Kun i ét Tilfælde (Nr. 15) afviger altsaa her den beregnede Æggehvidemængde fra den vejede med en Enhed i 1ste Decimal, de øvrige Afvigelser ere mindre. Et Forsøg paa at komme v_2 endnu nærmere ved ogsaa at indføre v i den lineære Ligning gav mindre gode Resulsater, idet de derefter beregnede Værdier af vx i 4 Gange afveg fra de vejede med en Enhed i 1ste Decimal.

4. Endelig bestemtes de empiriske Konstanter til Beregning af $F = \frac{100 v_2}{v_2 - v_1}$, hvis Multiplikation med $v - v_1$ giver vx: d. e. Æggehvidemængden i Grm. pr. 100 Kbcmt. En grafisk Fremstilling af Forsøgsresultaterne i Tabel I, med Værdierne af v eller v_1 som Abscisser, dem af F som Ordi-

nater, giver atter nærmere en ret Linie end en Kurve, hvor for F sættes lig en lineær Funktion af v eller v_1, eller begge disse Størrelser. 3 forskjellige Formler prøvedes, nemlig (idet $vx = F(v - v_1)$):

(3) $vx = [\alpha + \beta(v - 1)](v - v_1)$
(4) $vx = [\alpha + \beta(v_1 - 1)](v - v_1)$
(5) $vx = [\alpha + \beta(v - 1) + \gamma(v_1 - 1)](v - v_1)$.

I disse Ligninger indsattes efterhaanden Forsøgsværdierne fra Tabel I, og Konstanterne bestemtes ved de mindste Kvadraters Methode. Den sidste Ligning (5) gav, som det var at vente, de bedste Resultater, og Konstanterne fandtes her:

$$\alpha = 351{,}424,\ \beta = 911{,}44,\ \gamma = 833{,}22.$$

Nedenstaaende Tabel giver under samme Betingelser som tidligere de af Ligning (5) mindre Resultater:

Tabel III.

	F	vx	Δ
1	358,6	0,5717	− 0,0234
2	362,3	1,0878	+ 0,0183
3	365,6	1,1535	− 0,0085
4	374,8	1,4043	− 0,0685
5	368,5	1,6034	+ 0,0469
6	368,7	1,7139	+ 0,0599
7	368,7	1,8719	+ 0,0784
8	378,1	2,0743	− 0,0197
9	383,5	2,5885	− 0,0260
10	372,4	2,7301	+ 0,0196
11	391,1	3,1282	− 0,0817
12	372,0	2,9782	− 0,0273
13	371,4	3,1049	+ 0,0630
14	438,6	4,1734	− 0,0164
15	376,2	3,7901	− 0,0794
16	403,3	4,2219	+ 0,0136
17	374,8	4,1546	− 0,0014
18	407,4	4,7432	+ 0,0182
19	416,2	5,2755	− 0,0185
20	376,8	4,8198	− 0,0021
			Σ − 0,3729
			+ 0,3179

Den højeste Afvigelse i de beregnede fra de vejede Æggehvidemængder er altsaa her — 0,0817, det vil sige, de ved Vejning og Beregning fundne Æggehvidemængder pr. 100 Kubikctm. stemme i Gram og Decigram, afvige først i Centigram. Summerne af de negative og positive Afvigelser nærme sig stærkt til at blive lige store.

5. Ogsaa Formlen:

(6) $$vx = [\alpha + \beta\,(v - v_1)]\,(v - v_1)$$

blev prøvet, men gav meget utilfredsstillende Resultater, hvad ogsaa forud kunde ventes. Ligning (6) vilde nemlig give F stadig voxende og aftagende med $v - v_1$, hvilket Tabel I viser, ingenlunde er Tilfældet.

Paa Grundlag af det saaledes vundne Materiale gjælder det nu om at undersøge, hvilken Grad af Nøjagtighed der tør ventes ved densimetriske Æggehvidebestemmelser, og det kan da strax bemærkes, at man i saa Henseende kan indskrænke sig til Betragtningen af Tabel III som den, hvis Regningsresultater komme Vejningsbestemmelserne nærmest. For dernæst at vinde en Dom over Nøjagtigheden af de indirekte udledte Resultater sammenlignedes disse med Differenserne mellem de to Vejningsbestemmelser i hver af de 20 undersøgte Opløsninger. Tabel IV indeholder under Kbctm. det Volumen Æggehvideopløsning, der blev udmaalt til Analyserne, under vx begge Vejningsresultaterne og under Δ deres Afvigelser fra hinanden. Under vx^1 og Δ^1 ere de tilsvarende Tal fra Tabel III gjentagne.

Tabel IV.

	Kbctm.	vx		Δ	vx^1	Δ^1
1	50	0,5972	0,5930	0,0042	0,5717	0,0234
2	20	1,0710	1,0670	40	1,0873	183
3	25	1,1620	1,1620	00	1,1535	85
4	20	1,4750	1,4725	25	1,4043	695
5	10	1,5670	1,5460	210	1,6034	469
6	10	1,6660	1,6420	240	1,7139	599
7	10	1,8050	1,7820	230	1,8719	784
8	10	2,1080	2,0850	180	2,0743	197
9	10	2,6210	2,6080	130	2,5885	260
10	10	2,7330	2,6980	350	2,7301	196
11	7,5	3,2253	3,1947	306	3,1282	817
12	10	3,0160	2,9950	210	2,9782	273
13	8	3,0635	3,0212	413	3,1049	630
14	4	4,2050	4,1725	325	4,1724	164
15	10	3,8810	3,8580	230	3,7901	794
16	6	4,2620	4,1550	1070	4,2319	136
17	5	4,1660	4,1460	200	4,1546	14
18	5	4,7480	4,7020	460	4,7432	182
19	5	5,2860	5,2280	580	5,2755	185
20	5	4,9360	4,7080	0,2280	4,8198	0,0021

Middeltallet for Vejningsbestemmelsernes Afvigelser er 0,0382, det for Differenserne mellem Beregning og Vejningernes Middeltal er 0,0407. I Rubriken Δ ligge 12, i Δ^1 13 Differenser under 0,03, i førstnævnte Rubrik falde 2 Differenser i 1ste Decimal, i sidstnævnte ere de alle mindre end 0,1. I og for sig kunde dette Forhold synes ret gunstigt for den densimetriske Bestemmelse og begge Methoders Nøjagtighed forekomme saa noget nær lige stor.

Men gaar man ud fra, hvad man selvfølgelig maa gaa ud fra, at Vejningsanalysen er den paalideligste Methode, saa taler Sammenligningen ikke til Gunst for den densimetriske Bestemmelse. I Rubriken vx^1 falder Nr. 14 sammen med Minimum under vx, og de 5 sidste Værdier af vx^1 imellem Vejningsresultaterne (vx), men de øvrige 14 Værdier af vx^1 ligge allesammen udenfor Vejningsresultaterne. De 6 med Vejningerne godt stemmende Regningsresultater omfatte de Tilfælde, hvor der har været over 4 Gram Æggehvide pr. 100 Kbctm.; her ere Afvigelserne mellem Middeltallene af Vejningerne og Beregningsresultaterne forholdsvis smaa, og man kunde derfor tænke sig, at den større Overensstemmelse kunde hidrøre fra, at Fejlene i Vejningsbestemmelserne vare forholdsvis mindre, Bestemmelserne selv nøjagtigere. Denne Antagelse er imidlertid faktisk urigtig, thi de 6 Bestemmelser ere ikke faldne bedre ud end de øvrige, 2 af dem høre tværtimod til de unøjagtigste. Den mangelfulde Overensstemmelse i de øvrige 14 Tilfælde lader sig altsaa ikke forklare af Afvigelserne mellem de enkelte Vejningsbestemmelser, og selv om disse havde stemt bedre, vilde der dog i det Store og Hele ikke kunnet være draget nogen gunstigere Slutning deraf med Hensyn til den densimetriske Methodes Nøjagtighed.

Den nævnte Methodes Resultater stemme altsaa — efter den af *Huppert* fulgte Beregningsmaade — ikke synderlig godt med Vejningsanalysens. Det kunde heller ikke godt være anderledes. De benyttede Formler ere nemlig opstillede under Forudsætninger, som kun tilnærmelsesvis svare til de virkelige Forhold, hvad der navnlig viser sig klart ved Forsøgene til Beregning af v_2. Af de i *Budde*'s Ligning indeholdte Momenter blev dèr $v - v_1$ vilkaarlig ladt ude af Betragtning, og til x kunde der ifølge Sagens Natur slet ingen Hensyn tages.

Den densimetriske Methode kan altsaa paa ingen Maade stilles lige med Vejningsanalysen, den giver kun Tilnærmelsesværdier, og det kommer nu ganske an paa den Nøjagtig-

hed, man forlanger ved Æggehvidebestemmelsen, om man skal veje eller tør beregne.

Heller ikke vil Beregningsmethoden kræve synderlig mindre Tid eller stille synderlig ringere Fordringer til den videnskabelige Teknik end Vejningsanalysen, naar man foretager Vægtfyldebestemmelserne med det *Sprengel*'ske Pyknometer under Iagttagelse af alle de Betingelser, der alene kunne sikre et nøjagtigt Resultat. Kun naar Vægtfyldebestemmelserne foretages med Aræometer, saaledes konstrueret, at man med Sikkerhed kan aflæse endnu den 4de Decimal, vil den densimetriske Methode byde en Fordel. Den vinder derved ikke i Nøjagtighed, snarere vel det Modsatte, men man kommer ubetinget hurtigere til Maalet, og hvor Æggehvidebestemmelser, i hvilke Decigrammerne endnu ere sikre, Centigrammerne derimod ikke, tør anses for tilstrækkelige, dér vil man med Fordel kunne betjene sig af den densimetriske Methode.

Spørgmaalet om den densimetriske Methodes Anvendelse til Bestemmelsen af Æggehvide i Urinen har Fysikus *Záhor* gjort til Gjenstand for en særlig, til den ovenfor refererede knyttet, Afhandling. Ved Bestemmelsen af Æggehviden i de mere koncentrerede Opløsninger af Æggehvide viste det sig jo, at de Fejl, man fik ved Benyttelsen af en konstant Faktor, bleve desto større, jo større Æggehvidemængden var, og det kunde jo nu tænkes, at den ringe Mængde Æggehvide, som findes i Urinen, kunde tillade Brugen af en konstant Faktor. For at besvare dette Spørgsmaal har *Z.* gjort en Række Forsøg med 14 Urinprøver med en Æggehvidemængde af 0,0631—0,7634 Grm. pr. 100 Kbctm. Æggehviden blev bestemt ved Vejningsanalyse, og endvidere Urinens Vægtfylde bestemt med Pyknometer, under Iagttagelse af alle nødvendige Kauteler, før og efter Æggehvidens Bortskaffelse ved Kogning og Filtrering. Faktorerne bleve beregnede efter de af *Huppert* opstillede Formler (5) og (1), og Æggehvidemængden vx blev beregnet af $f(v - v_1)$. Det viste sig herved, at Afvigelserne i de efter begge Formlerne beregnede Æggehvidemængder ikke overskred den 2den Decimal.

Den paagjældende Tabel i *Záhor*'s Arbejde viser ogsaa, at man her kan opnaa tilfredsstillende Resultater ved Brugen af en konstant Faktor. *Lang* har tidligere bestemt en saadan Faktor = 366,8, af *Bornhardt*'s Forsøg kan den konstante Faktor beregnes til 435 og af *Budde*'s Forsøg til 421.

Záhor selv bestemte den (ved Udeladelse af 2 særligt afvigende Forsøg) til 393,4, men han har ved sine Beregninger sat den til 400. Ved Benyttelsen af denne konstante Faktor til Beregningen af Æggehvidemængderne fik han kun en Gjennemsnitsafvigelse af $\pm$ 0,0175.

Uagtet Faktoren ifølge sin Natur er en varierende Størrelse, kommer man altsaa her ligesaa vidt ved at betragte den som konstant, som ved at beregne den for hvert enkelt Tilfælde, og man sparer sig derved tillige en, om end simpel, saa dog omstændelig Beregning. Grunden til, at man her kan bruge en konstant Faktor, ligger simpelthen i den ringe Æggehvidemængde i Urinprøverne. Faktoren skal jo multipliceres med Vægtfyldedifferensen. Ved de ovenfor omtalte Æggehvideopløsninger bevægede Størrelsen af denne Differens sig mellem 0,0016 og 0,0128, medens den ved Urinprøverne kun var 0,00012—0,0020. Den var altsaa ved Æggehvideopløsningerne 6—13 Gange saa stor som ved Urinprøverne, og saa mange Gange større maatte altsaa Fejlen blive ved Benyttelsen af en konstant Faktor; her maatte der altsaa benyttes en varierende Faktor[1]). Ved Urinprøverne er derimod denne Fejl saa ringe, at den ikke kommer i Betragtning.

Ved Brugen af Faktoren 400 kan man altsaa af Vægtfyldeformindskelsen beregne Mængden af (den ved 120° tørrede) Æggehvide i 100 Kbctm. Urin med en Gjennemsnitsfejl af $\pm$ 0,0175. Forsaavidt maa altsaa den densimetriske Methode siges at staa foran de andre, i den nyere Tid anvendte Methoder til approximativ Bestemmelse af Æggehviden i Urinen i kliniske Øjemed. — Angaaende Nøjagtigheden af den *Roberts-Stolnikoff*ske Methode (smnlgn. »Ugeskr. f. L.« 12te April 1884 S. 350—351) foreligger der 2 Rækker af Bestemmelser, som *Hammarsten* har udført sammen med *Brandberg* og andre af hans Elever. Begge disse Forsøgsrækker gave omtrent samme Resultat. I den ene Række afveg Vejningerne fra de approximative Bestemmelser ved 23 Forsøg 15 Gange med mindre og 8 Gange med mere end 0,05; 6 Gange kom Differenserne paa den 1ste Decimal. I den anden Række laa Fejlene ved 45 Forsøg 33 Gange under og 12 Gange over 0,05, og 6 Gange kom Fejlen paa

[1]) Ved Bestemmelsen af Sukker i Urin, hvorved man ogsaa fra forskjellige Sider har villet fastholde Brugen af en konstant Faktor, er den ved Sukkerets Bortgjæring betingede Vægtfyldeformindskelse fundet at naa op til 0,054 (»Ugeskr f. L.« 4de R. IX. Nr. 26—27), altsaa ikke mindre end 27 Gange større end den største af de af *Záhor* ved Æggehvidens Bortskaffelse fundne Vægtfyldedifferenser.

Ref.

den 1ste Decimal. Den naaede endog op til 0,3. Ved den densimetriske Methode overskred Afvigelserne, som ovenfor meddelt, kun sjældent 0,05 og naaede ikke i noget Tilfælde den 1ste Decimal.

Den *Esbach*'ske Methode tillader ifølge sin Natur kun et Skjøn over Æggehvidemængden og kan give meget urigtige Resultater, navnlig naar der ikke tages tilbørligt Hensyn til Urinens Vægtfylde, Æggehvidemængden og Temperaturen. Men selv om man tager Hensyn til disse Momenter, kan man faa Fejl i den 1ste Decimal. Der kan saaledes ikke være nogen Tvivl om, at den densimetriske Methode kan give paalideligere Resultater end de to nævnte approximative Methoder.

Fremgangsmaaden ved Anvendelsen af den densimetriske Methode er meget simpel: Først tilsætter man, om det er nødvendigt, saa megen fortyndet Eddikesyre til den filtrerede Urin, at al Æggehviden kan udskilles ved Kogning. For at bedømme dette, dypper man først et Reagensglas med en Prøve af Urinen ned i kogende Vand og koger derefter Prøven over Flammen; Filtratet maa ikke give nogen Uklarhed ved Tilsætning af Eddikesyre og Ferrocyankalium. Dernæst bestemmes den saaledes behandlede Urins Vægtfylde. Der hældes derefter saa meget af den, som behøves til Bestemmelsen af Filtratets Vægtfylde, i en Medicinflaske, i hvis Aabning der anbringes og fastbindes en Kautschukprop, som iforvejen er blevet udkogt med Natronlud og derefter vasket med Vand, indtil den alkaliske Reaktion er forsvundet. (Af saadanne Propper kan man tilberede flere paa én Gang.) Man hænger derefter Flasken ned i en Kjedel med Vand, bringer Vandet i Kog, lader Flasken blive i det kogende Vand c. 10—15 Minutter, tager den derefter op og lader den afkøles. Medicinflasken maa ikke fyldes helt, da den saa let springer.

Har man til Raadighed en Vægt, der ikke behøver at være nøjagtigere end Apothekernes Taravægt, kan man bruge en simplere Fremgangsmaade. Man vejer da Flasken med Urinprøven aaben, opheder den aaben, vejer den efter Kogning og Afkøling og erstatter Vægttabet med destilleret Vand. Efter Koagulationen filtrerer man, og for at undgaa Fordampning herved, hvorved Filtratet bliver mere koncentreret, befæster man Tragten i en Flaske ved Hjælp af en gjennemboret Prop og dækker den med en Glasplade.

At forlange Vægtfyldebestemmelserne udførte med det *Sprengel*'ske Pyknometer vilde være at gjøre Methoden illu-

sorisk; thi Brugen af dette Instrument kræver Tid, stor Øvelse og en nøjagtig kemisk Vægt. Det behøves heller ikke ved de kliniske Undersøgelser, her vil et Aræometer kunne give tilstrækkelig nøjagtige Resultater, forudsat at det tillader Bestemmelsen af den 4de Decimal. De sædvanlige Urometre ere ikke tilstrækkelige hertil, men passende Flydevægte af den Art ville let kunne tilvejebringes til moderate Priser; deres Nøjagtighed bør dog altid prøves særligt.

Ved Vægtfyldebestemmelsen bør det nøje paases, at Urinen og Filtratet har den samme Temperatur, der dog ikke absolut behøver at være 17,5°. For at give begge Vædsker den samme Temperatur, stiller man bedst 2 Cylindre, af hvilke den ene indeholder Urinen, den anden Filtratet, ved Siden af hinanden i en større Beholder med Vand, der stadig skal holdes i Bevægelse. Naar Temperaturen i begge Cylindre er blevet ens, aflæser man Vægtfylden, subtraherer og multiplicerer Differensen med 400. Produktet angiver da, hvormange Gram Æggehvide Urinen indeholder i 100 Kbctm.

Opfordring til Undersøgelse af kroniske Sygdommes Optræden paa Landet.

Af Distriktslæge *G. Schleisner.*

Jeg antager, at de fleste af mine Kolleger i Tidens Løb have faaet det samme mistrøstende Indtryk som jeg, at Slægten hertillands trods den ret betydelige Forøgelse af det aarlige Fødselsoverskud, eller maaske netop paa Grund af denne Forøgelse, gaar mere og mere tilbage i fysisk, psykisk og tildels moralsk Henseende. Dette Forhold har Justitsraad *Cold* fremhævet i »Hyg. Meddelelser«, B. III, fjerde Hefte, støttet til sin 27-aarige Erfaring som Enelæge i Frederiksværk, idet han udtaler som sin fuldeste Overbevisning, at Sygeligheden blandt den derværende Befolkning »er tiltagen, ikke med Hensyn til de akute og epidemiske Sygdomme, men med Hensyn til de Sygdomme, der afhænge af en mere mangelfuld Ernæring (Blegsot, Blodfattigdom, Tuberkulose, Kjertelsygdom, Mavekatarrh o. l.) og af et svækket Nervesystem (nervøse og hysteriske og vel ogsaa Sindslidelser)«. Disse Ord kunne de fleste af os vist tiltræde, idet vi have gjort de samme Erfaringer, om vi end ikke have kunnet formulere vore almindelige Indtryk i saa bestemt Form; de indeholde en alvorlig Paamindelse til hele Samtiden, og for-

tjene den største Paaagtelse; de synes mig at gjøre det til Pligt for alle os Læger at undersøge Forholdene hver i sin Kreds, og det er netop i den Anledning, jeg tillader mig at tage Ordet, inden Distriktslægeforeningen snart holder Møde. Hvis det ved bestemt Paavisning fra de forskjellige Egne skulde vise sig, at den paa almindelige Indtryk hvilende Opfattelse af Slægtens Tilbagegang har et positivt Grundlag, da vilde den derved vundne Erfaring være af største Betydning nu, da den forandrede Mejeridrift og tiltagende Pauperisme truer med at lægge store Hindringer ivejen for Ernæringen af en svag Slægts endnu svagere Børn, idet den vilde være et vigtigt Memento om itide at søge passende Midler til Afhjælpning af de Momenter, der kunne antages medvirkende til en Forringelse i Slægtens Kvalitet. — Jeg har i nogen Tid været beskjæftiget med Undersøgelser af de her berørte Forhold i mit Distrikt, som jeg haaber ad Aare at faa nogenlunde afsluttede, saa at de kunne forelægges Offentligheden; ved disse Undersøgelser har jeg ofte følt Trykket af den Ulempe, som følger af Mangelen paa et statistisk Materiale til Bedømmelse af de kroniske Sygdommes Optræden til forskjellig Tid paa Landet, et Materiale, som Avtoriteterne kun have gjort svage Forsøg paa at tilvejebringe ved de paa de senere Aars Maanedslisters Bagside aftrykte Opfordringer til »i fri Form« at meddele Iagttagelser om kroniske Sygdommes Optræden — Opfordringer, som vist sjælden efterfølges, og som i ethvert Tilfælde ikke kunne give noget ensartet, fyldigt Materiale. Jeg har derfor valgt en Fremgangsmaade til selv at danne mig et nogenlunde ensartet, brugbart Materiale til Bedømmelsen af de kroniske Sygdommes Optræden paa Landet, hvilken Fremgangsmaade jeg tillader mig at opfordre mine ærede Kolleger Distriktslægerne til at adoptere, samtidig med at jeg opfordrer til almindeligt Arbejde paa en Statistik over kroniske Sygdomme, idet jeg tillader mig at gaa ud fra Antagelsen af en almindelig Anerkjendelse af en saadan Statistiks Betydning. — Jeg opfører nemlig alle de hver Maaned modtagne Dødsattester paa en Liste, med Angivelse af Navn, Alder, Bolig, Dødsdag og Dødsaarsag, hvilken Liste jeg tilsender de i Distriktet praktiserende Læger med Anmodning om i Sagens Interesse at ville ved hver Person vedføje de kroniske Sygdomme, de i Tidernes Løb maatte have behandlet den Afdøde for, eller have været i Kjendskab om, at den Afdøde havde lidt af; efter disse Opgivelser danner jeg saa min Statistik. For imidlertid at faa noget Udbytte af en saadan Korrektur paa Ligsynsmændenes Attester, er det nød-

vendigt ved Cirkulære at indskærpe Ligsynsmændene at udfylde Dødsattesterne saaledes, at de ved Børn, gifte Kvinder og Enker i Navnerubriken anføre Faderens, resp. Mandens fulde Navn og Stilling, istedetfor som nu oftest kun selve den Afdødes Navn, da Lægerne ellers ikke let kunne erkjende Maren Jensdatter som Peder Rasmussens Enke o.s.v.

Heldigst vilde det være, om lignende Regler kunde blive obligatoriske; indtil dette kan ske, tillader jeg mig som anført at appellere til mine Embedsbrødres Interesse for at faa de fremhævede vigtige Spørgsmaal tilstrækkelig belyste, samt til mine Kollegers i Almindelighed for at tilvejebringe Materialet til saadanne Undersøgelser.

Nye Bøger.

Illustreret Prisfortegnelse over kirurgiske Instrumenter, Bandager o.s.v. fra C. Nyrop's Etablissement. Kjøbenhavn 1888.

Dette Arbejde er væsentligst fremkommet som et Jubilæumsskrift, idet det iaar er 50 Aar siden, at Etablissementet blev grundlagt af afdøde Prof. *C. Nyrop*. Den foreliggende, 184 Sider stærke, Fortegnelse, viser bedst, hvilket Omfang den omhandlede Fabrikation har naaet. Særlig henledes Opmærksomheden paa de elektriske Apparater, som den ene af Etablissementets Indehavere har gjort til sin Specialitet, og som nu tilvirkes dér i større Omfang end tidligere. Fortegnelsen er ledsaget af 1600 veludførte Træsnit, der antagelig vil kunne være Lægerne til megen Nytte ved Udvalg af Instrumenter, Bandager o. l.

F. C. Kjær: Norges Læger i det nittende Aarhundrede [K].

Behandlingen af Rakitis med Massage og passive Bevægelser.

Efter *P. Silfverskjöld* (Eira. 11. 1888).

Uagtet kun faa Sygdomme have været Gjenstand for saa indgaaende Undersøgelser fra Lægernes Side som Rakitis, har denne Sygdoms Behandling ikke haft større Udbytte

deraf. Overalt ser man at den »engelske Syge« er et af de væsentligste Felter for Kvaksalveres og »kloge« Koners Virksomhed, hvor de endog ofte tage Luven fra de mest ansete Børnelæger. Dette er efter Forf.'s Mening Lægernes egen Skyld, idet de ere blevne trætte af at behandle en Sygdom, der kun i ringe Grad kan paavirkes af Medicin, saa at »Almenheden er blevet tvunget til at søge Hjælpen andetsteds«.

En nøjere Undersøgelse af de ved Rakitis fremtrædende pathologiske Forandringer og Symptomer lærer snart, at der er mange Fænomener ved denne Sygdom, som maa kunne paavirkes gunstigt ved Massage og passive Bevægelser. Som saadanne fremhæver Forf. de saa godt som konstant forekommende Symptomer: Universel Muskelsvækkelse, Tarmatoni, forstyrret Hudvirksomhed, Cirkulationsforstyrrelser, overfladisk og ufuldstændig Respiration og først og sidst den abnorme Ossifikation, hvilke alle mer eller mindre kunne paavirkes ved Massage.

Denne theoretiske Betragtning har Forf. ogsaa fundet bekræftet ved sin praktiske Erfaring. I mer end 4 Aar har han behandlet de fleste, i hans Praxis forekommende Tilfælde af Rakitis paa følgende Maade ved Massage: Barnet afklædes. Massagen gives enten med indoliede Hænder eller (og oftere) med tørre, saa at den af Tommelfingeren fixerede Hud kommer til at gnide mod de underliggende Væv. Børnene taale en ret kraftig Æltning, og Forf. har med Flid anvendt temmelig stor Kraft for saa meget som muligt at paavirke de dybere Muskelpartier samt Periostet, men selvfølgelig maa den anvendte Kraft afpasses efter Barnets Ømtaalighed og den paafølgende Reaktions Intensitet, idet man som Regel holder over, at man for hver ny Seance gjør Behandlingen mere energisk. I Almindelighed begynder Forf. med Underextremiteterne, der gjennemmasseres grundigt nedenfra opad. Derefter udføres passive Bevægelser i Fod-, Knæ- og Hofte-Led. Disse foretages i raskt Tempo for saa meget som muligt at begunstige Blodtilførslen og Omsætningen i Epifyserne.

Derefter gaar Forf. over til Æltningen af Underlivet, og han lægger stor Vægt paa, at denne foretages grundigt, idet han mener derved ikke alene at kunne styrke den atoniske Tarmmuskulatur men ogsaa at kunne paavirke Kylusresorbtionen og Blodcirkulationen i væsentlig Grad. Derefter gives Massage paa Overextremiteterne, efterfulgt af passive Bevægelser af disses større Artikulationer, Massage paa Brystets

Forside og Sidepartier, efterfulgt af Respirationsgymnastik. Tilsidst masseres Rygmusklerne, hvorefter følger Gnidning af Rygraden. Ved Craniotabes har Forf. ogsaa anvendt Massage paa Nakkebenet.

Næsten hele Legemet masseres saaledes og i én Seance uden Pavser. I Almindelighed varer en saadan Seance 10—15 Minutter. Behandling én Gang om Dagen har Forf. fundet fuldstændig tilstrækkelig. I Reglen skrige Børnene stærkt ved første og anden Seance, dels paa Grund af den Smerte, som Behandlingen i Virkeligheden synes at volde dem, dels paa Grund af Ængstelsen. Forf.'s Erfaring gaar dog ud paa, at Børnene snart vænne sig til Behandlingen, der tiltaler dem saa meget, at de endog ofte længes efter den Time, da de skulle gaa til Doktoren.

Den første Virkning af Behandlingen har været Rødme i Huden samt Varme i Hænder og Fødder. Snart mærker man, og det tilmed ofte hos de stærkest skrigende, at Smerterne i Muskler og Artikulationer aftage, og det varer ikke længe, inden Moderen beretter, at Svedningen, der har været særlig stærk under Søvnen, er mindsket, samt at Barnet er blevet gladere, jævnere i Humør og er begyndt at faa Appetit. Lidt efter lidt bedres Fordøjelsesforstyrrelserne, saa at tilstedeværende Forstoppelse er blevet afløst af naturlig Afføring, eller tilstedeværende Diarrhe er standset. Barnet bliver nu fyldigere, tiltager i Vægt, bliver stærkere og gjør en Brug af sine Lemmer, som tidligere har været det umulig. Kort sagt, alle tilstedeværende Symptomer paa Rakitis aftage, og det tilmed meget hurtigt. I alle de Tilfælde, Forf. har haft under Behandling, har Kuren ikke behøvet at udstrækkes ud over 4—6 Uger for at fremkalde fuldstændig og varig Helbredelse.

Det er overflødigt at bemærke, at de Deformiteter i Benene, som ere en Følge af en forløben Rakitis, ikke ere gaaede tilbage i denne Tid. Mange af dem holde sig hele Livet igjennem, medens andre derimod tabe sig lidt efter lidt i Aarenes Løb. Derimod gaar Forf.'s Erfaring ud paa, at Forandringer af den Art, der ere udviklede for kort Tid siden eller ere af en lavere Grad, kunne bedres ved den omtalte Behandlingsmaade.

For ikke at forstyrre Oversigten over Resultaterne har Forf. under Massagebehandlingen ikke givet Medikamenter, men han har reguleret Diæten og Barnets hele Levevis, hvor dette fandtes fornødent. Tilstødende Sygdomme have naturligvis krævet en særlig Behandling og i Almindelighed nød-

vendiggjort Afbrydelsen af Massagekuren. Alt dette gjælder selvfølgelig kun om de «rene» Tilfælde, men Forf. har dog ogsaa Erfaring for, at selv saa svære Komplikationer som f. Ex. en Pertusis ikke i væsentlig Grad hindrer Bedringens Fremgang.

Den eneste Ulempe, Forf. har fundet ved denne Methode, er, at den koster Lægen megen Tid og Arbejde og vanskelig kan gjennemføres ved Vintertid, naar Børnene skulle transporteres til Lægen. Han mener dog, at man i Reglen vil kunne indøve en intelligent Plejerske i Behandlingen og indskrænke sig til at holde Kontrol med dens Udførelse.

Til Slutning fremhæver Forf., at han ingenlunde betragter Massagen som et «Specifikum» mod Rakitis, idet han fuldstændig henstiller, om man vil antage, at den paavirker det skadelige Agens ved Sygdommen. Man kan jo meget vel tænke sig, at Massagen styrker Barnets hele Livskraft, og at Organismen derved faar mere Kraft til at bekæmpe Sygdomsaarsagen, hvilken denne nu monne være. Iøvrigt indrømmer Forf., at hans Erfaringer endnu ere for begrænsede til, at han tør fælde en mere almengyldig Dom om Methoden.

Af de Sygehistorier, Forf. meddeler, skal her kun anføres følgende:

E. O., 18 Maaneders Plejebarn. Pt. kan ikke gaa eller staa. Hovedet stort. Epifysesvulster. Brystkassen stærkt deformeret. Kolossalt Underliv. Atrofisk Muskulatur. Ingen Madlyst. Afføringen uregelmæssig, ildelugtende. Barnet klynkende, meget irritabelt. Stærk Hyperæsthesi. Fontanellen endnu ikke helt lukket. 8 Tænder, som alle ere fremkomne mellem den 10de og 12te Maaned. Nattesved. Vægt 18½ Pund.

Behandlingen paabegyndtes $^{9}/_{6}$.

Den 23de Juni var Barnet meget flinkere, havde faaet Appetit; god Søvn, Sveden ophørt.

$^{26}/_{6}$. Stærk Bronkit, hvorfor Behandlingen maatte afbrydes 1½ Uge indtil den 5te Juli.

$^{10}/_{7}$. Trods Bronkiten er Bedringen skredet fremad, saa at Pt. nu kan gaa uden Vanskelighed.

$^{14}/_{7}$. 2 Tænder fremkomne. Barnet synes at være rask.

$^{19}/_{7}$. Bedring i alle Henseender. Pt. finder sig godt i Behandlingen.

$^{21}/_{7}$. Vægt 20¾ Pund. Behandlingen fortsættes, uagtet alle Symptomer paa Rakitis synes at være svundne. Kindtænderne begynde at komme.

$^{31}/_{7}$. Behandlingen afsluttes. Barnet rask.

Fanny B., 20 Maaneder gl. Barnet kan ikke gaa. Ryggen stærkt kyfotisk bøjet i Lænderegionen (Muskelsvækkelse). Kolossale Epifysesvulster. Afføringen ildelugtende. Diarrhe. skiftende med vedholdende (indtil 1 Uge) Forstoppelse Flatulens. Underlivet opdrevet. 8 Tænder,

der allerede ere karierede indtil Roden. Atrofisk i høj Grad, skriger stadig, kan ikke tale.

Behandlingen begyndt $^{21}/_{7}$.

$^{23}/_{7}$ noteredes: Allerede raskere. Maven i god Orden. Har Madlyst. Ser sundere ud.

$^{30}/_{7}$. De rakitiske Symptomer tabe sig. Huldet bedre. Kyfosen næsten svundet.

$^{11}/_{8}$. Pt. har i flere Dage kunnet rejse sig op og sidde opret. Diarrhe (Emuls. oleosa c. opio).

$^{24}/_{8}$. Pt. staar uden Støtte. Gaar, naar man leder hende ved Haanden. Kyfosen ikke til at paavise. Huldet bedres, Muskulaturen bliver kraftigere. Udseendet godt. Maven iorden. Behandlingen ophører.

Uagtet Pt. levede under de sletteste hygiejniske Vilkaar, havde hun et Aar senere ikke faaet noget Recidiv.

Behandlingen af Peritonæaltuberkulosen med særligt Hensyn til Laparotomien.

Efter *A. Pribram* (Prager med. Wochenschr. — Allg. med. Centr.Ztg. 47. 1888).

Forf. giver en indgaaende Fremstilling af de forskjellige Anskuelser, der ere komne tilorde med Hensyn til Behandlingen af Tuberkulosen i Peritonæum, og fremhæver bl. A. som en fastslaaet Kjendsgjerning, at denne Affektion kan helbredes spontant. Han opstiller derefter følgende Regler for dens methodiske Behandling:

a) Hvor Peritonæaltuberkulosen optræder som underordnet Komplikation ved en svær, universel, tuberkuløs Affektion, er ingen effektiv Behandling mulig, man indskrænker sig til en rent symptomatisk Behandling, rettet mod eventuelt fremtrædende Symptomer fra Peritonæums Side.

b) Rent peritonæale Tilfælde, hvor der kun findes ubetydelige eller stillestaaende Affektioner af Lungerne, Bensystemet, Kjertlerne o.s.v., og hvor der navnlig ikke kan paavises nogen Tarmulceration, kræve en methodisk Behandling. Først skal man søge saa vidt muligt at hæve den hektiske Feber. Samtidig stræber man at opbjælpe Ernæringen, først ved en lettere Diæt, i hvilken navnlig de fedtdannende Fødestoffer ikke maa savnes, senere paa den sædvanlige, kraftigere Maade. Er Ernæringstilstanden god, og der er ingen Diarrhe, kan man gjøre Forsøg med et diuretisk Middel navnlig Adonis vernalis, men det maa ikke bruges for længe. Paa Underlivsvæggen anvendes systematisk Indgnidninger med grøn Sæbe. Indtræder herunder den tilsig-

tede Resorbtion, skal den Syge bringes under de gunstigst mulige klimatiske Forhold og i det Hele behandles hygiejnisk.

Indgnidningerne med grøn Sæbe udføres paa den Maade, at Underlivet i hele sin Udstrækning med Undtagelse af Navlen og de stærkere behaarede Partier indgnides 1 Gang daglig let med grøn Sæbe og lidt Vand og derefter dækkes med et impermeabelt Stof. Stærkere Trykken og Alt, hvad der kan minde om Massage, skal som Regel undgaas herved, da man paa den Maade let kommer til at gjøre Skade.

I Almindelighed fremkalde disse Indgnidninger hos Børn og hos mere ømtaalige kvindelige Patienter efter nogen Tids Forløb et let Ekcem paa Underlivet, hvorved man nødes til at afbryde denne Behandling; saasnart imidlertid Ekcemet er hævet ved Hjælp af Pudring med Zinkpulver, fortsætter man igjen med Indgnidningerne. Efter nogen Tids Forløb plejer Huden paa Underlivet at være bleven haardere og facetteret ligesom Slangehud, og afstødes i Form af tørre Lameller ligesom efter Skarlagensfeber eller stærk Insolation. Paa den Tid vil det i Almindelighed ikke være nødvendigt at fortsætte med Indgnidningerne, men iøvrigt kan man uden Skade gjenoptage dem, saasnart den unge Epidermis er blevet mere fast. I mange Tilfælde vil man kort efter Paabegyndelsen af Indgnidningskuren se Underlivets Omfang aftage paafaldende hurtigt og Vædsken formindskes, og ofte bliver der kun utydelige Strenge tilbage, hvilke ogsaa lidt efter lidt pleje at formindskes, og samtidig frembyder Underlivet en fra den normale karakteristisk forskjellig Konsistens, som man nærmest kunde betegne som læderagtig. Man kan nok trykke Underlivet ind, men man har en Fornemmelse, som om man derved forskød Lever, Tarm o.s.v. paa en anden Maade end den sædvanlige. Efter Forf.'s Mening maa dette palpatoriske Fænomen tilskrives Obsolescensen af Peritonæum og Sammenvoxningen af de nævnte Organer med Underlivsvæggen. I andre Tilfælde beholder Underlivet dog sin normale Konsistens. Nu kan man lade Pt. gaa frit omkring, enkelte lunkne Bade ville gjøre ham godt, og tager han til i Legemsvægt, er dette et yderligere Tegn paa Bedringens Grundighed.

c) Trækker Resorbtionen i Langdrag, og er det navnlig ikke lykkedes efter 4 Ugers methodiske Bestræbelser at blive Herre over den hektiske Feber, da kommer Spørgsmaalet om Foretagelsen af den palliative Incision under Overvejelse. Dette Indgreb maa betragtes som indiceret, naar Tilfældet i den ovenfor angivne Forstand kan betragtes som »rent

peritonæalt», og Tilstedeværelsen af en Tarmulceration kan udelukkes. En ringe Lungeaffektion vil dog ikke absolut udelukke dette Indgreb. Foretages Laparotomi, skal man hos kvindelige Patienter undersøge navnlig Tubæ og, saafremt de findes angrebne, fjærne dem samtidig.

d) Er Diagnosen mellem en Ovariesvulst og en Peritonæaltuberkulose tvivlsom, saa vil under Hensyntagen til de ovenfor omtalte andre Omstændigheder den probatoriske Incision være indiceret.

Experimentelle Undersøgelser over Bitterstoffernes Indvirkning paa Mavens Funktioner i sund og i syg Tilstand.

Efter *N. Reichmann* (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XIV. H. 1. — Med. Revue. Juni 1888).

At Bitterstofferne kunne udøve en gunstig Virkning ved forskjellige sygelige Tilstande i Fordøjelsesorganerne, er tilstrækkelig bekjendt, men derimod kjender man ikke meget til, hvorledes denne Virkning bør forklares, og hvilke Indikationer og Kontraindikationer der under Anvendelsen komme i Betragtning. Den Omstændighed, at der ved Brugen af disse Midler erfaringsmæssigt indtræder forøget Sultfornemmelse, har man opfattet som et Udtryk for, at Mavesaftafsondringen forøgedes, uden at der dog er leveret noget positivt Bevis for Rigtigheden af denne Antagelse.

Forf. har foretaget sine experimentelle Undersøgelser paa Patienter, lidende af Fordøjelsessygdomme. Hos nogle var Mavesækken sund og Tarmkanalen angrebet, medens i andre Tilfælde den oprindelige Affektion havde sit Sæde i Mavesækken. Ved Forsøgene anvendtes 2 Hovedgrupper af Bitterstoffer (Amara pura og Amara aromatica); af første Gruppe valgtes: Herba centauri, Folia trifolii, Radix gentian. og Lignum quassia; af den anden Gruppe: Herba absinth. Af disse Medikamenter blev der tilberedt kolde Infuser. Førend Forsøgene blev Ventriklens sekretoriske Evne og dens Fordøjelsesevne undersøgt. Der foretoges ialt 173 Forsøg, af hvilke Forf. drager følgende Slutninger:

1) Der paavistes ingen væsentlig Forskjel mellem de forskjellige Bitterstoffers Virkninger.

2) Indførtes Medikamenterne i en tom Ventrikel hos Individer, hvad enten Mavesaftens Afsondring var normal,

sygeligt forøget eller sygeligt formindsket, paavistes i alle Tilfælde en formindsket Sekretion umiddelbart efter Bitterstoffets Indgivelse. Udtømte man efter Bitterstoffets Indvirkning paa Maveslimhinden en Del af Mavesaften og indledede kunstig Fordøjelse, foregik denne forholdsvis langsomt.

3) Bleve Bitterstofferne tilførte den tomme Mave, og man senere undersøgte dennes Afsondringsevne, efterat Medikamentet havde forladt den, paavistes tydelig forøget Sekresion. I den fyldte Mave observerede man ved samtidig Tiltætning af bitre Infuser mer eller mindre hindret Fordøjelse, ligesom der ved et Par Forsøg med Absinth syntes at indtræde en formindsket Produktion af Pepton. Tilsidst gave enkelte Forsøg Indtrykket af, at Ventriklens mekaniske Virkeevne ogsaa blev delvis nedsat under Brugen af Bitterstofferne.

4) Med Hensyn til Sekretionens Forhold i den fordøjende Mave kan man sige, at den ikke i nogen væsentlig Grad paavirkes under Brugen, naar Afsondringerne ere normale ere disse derimod svækkede, forøges de altid, undtagen hvor; Sekretionen paa Grund af Kjertelatrofi er næsten helt standset. Tillige forøges Syregraden i de Tilfælde, hvor Sekretionen er forøget, hvad enten dette betinges af Forøgelsen af Mavesaften in toto eller af en forøget Syremængde eller endelig af en forstyrret Mekanisme.

5) Bruges Bitterstofferne i ugevis, bemærkes ingen væsentlig Funktionsforstyrrelse hverken hos Sunde eller hos Syge.

De praktiske Resultater af Forf.'s Forsøg involvere i det Hele følgende Grundregler: Bitterstofferne bør kun forordnes i de Tilfælde, hvor Ventriklens sekretoriske Apparat er svækket, og de bør da forordnes $^1/_2$ Time før Maaltiderne. Ved andre funktionelle Mavelidelser bør de ikke forordnes, medmindre der samtidig skulde foreligge andre Lidelser i Tarmkanalen, som kunde indicere Brugen af dem.

Det hygiejniske Lægemøde.

I.

Hr. Redaktør! Vil De tillade mig at fremsætte et Par Ord i Anledning af »det hygiejniske Lægemøde«? Jeg skal forsøge at fatte mig kort.

Jeg tror, at der er megen Tilfredshed med dette Møde iblandt Lægestanden, og det var unægtelig ogsaa underligt, hvis der var andet. Programmet for den alvorlige Del af Festen er jo saaledes affattet, at det absolut maa antages at kunne tilfredsstille baade den mest kræsne og den mest sultne Hygiejniker. Der er Foredrag, Demonstrationer, Præsentationer o.s.v. o.s.v. ligefra den ret tidlige Morgenstund til den ret sildige Aftenstund, og man kan vist godt gaa ud fra, at ret meget andet bliver der ikke Tid til, men at der til Gjengjæld saa ogsaa vil kunne faas et fyldigt Indtryk af alle de hygiejniske Foranstaltninger, og at Deltagerne i den Retning ville kunne bringe de bedste Resultater med sig hjem. Det er dette Maal, den højtærede Komité har sat sig, og jeg tror, at den, naar Mødet er forbi, vil kunne se tilbage paa sit Værk med den største Glæde og Tilfredsstillelse. Der er imidlertid en anden Side, som jeg kunde have ønsket, at Komitéen havde skjænket lidt mere Opmærksomhed, og det er det mere almindelige Udbytte af et Besøg i Kjøbenhavn i Udstillingstiden; det er for om muligt at opnaa lidt i den Retning, at jeg ulejliger dem.

Man kan vistnok gaa ud fra, at de fleste Kolleger, særlig af de i Jylland, paa Fyen og de mindre Øer boende, kun komme til Kjøbenhavn én Gang i Sommerens Løb, og at de fleste komme i den Tid, »det hygiejniske Lægemøde« afholdes; mange ville da sikkert udstrække deres Besøg saaledes, at de dels faa set noget af Udstillingen udenfor den hygiejniske Afdeling og dels flere eller færre af de andre Seværdigheder, som netop i denne Sommer ere meget tillokkende, særlig den franske Udstilling, Panoptikon, Panorama, Zoologisk Have, Dansk Folkemusæum o.s.v. Det er hertil, jeg i den mig tilsendte Billetbog savner Koupons, hvilket unægtelig var mig en Overraskelse, da jeg ved flere andre »Fagmøder« har set Billetbøger med Koupons til det ovennævnte. Det er jo muligt, at Billetbogen i saa Fald vilde koste mere, og at der ikke kan ydes mere for det Kontingent, som nu er fastsat; men dog kan det vist med megen ringe Ulejlighed for Komitéen arrangeres af den altid meget beredvillige Bestyrelse for Rejsestipendieforeningen, at i al Fald de Medlemmer, som ønske det, faa alt det at se paa samme billige Betingelser, som Medlemmerne af de andre Møder have faaet. For den, der er alene, betyder det jo ikke saa meget, om han skal betale mere end det dobbelte for Adgangen; men da jeg tror, at der er mange Doktorfruer og Doktorfrøkener, der ogsaa længes efter Kjøbenhavn,

saa vil de ikke ubetydelige Rejseudgifter dog kunne bringes noget ned, hvad der i disse Tider vist ikke er aldeles ukjært; den Sum, der i det Hele kan spares, vil sikkert ikke blive saa ganske ringe.

Da jeg og alle de Kolleger, jeg har talt med, ikke have opfattet Meningen af Programmets Omtale af Aabningsmødet og Slutningsmiddagen, maa jeg, da man heller ikke af Billetbogen ser den tydeligt, maaske benytte Lejligheden til at meddele mulig Ligestillede, at Traktementet, efter hvad jeg har erfaret, er indbefattet i Kontingentet.

Jeg forbliver, Hr. Redaktør!

Deres meget ærbødige

A. Rovsing.

II.

I Tilslutning til Lægemødet ville følgende Foredrag blive afholdt paa Polikliniken:

Torsdag den 30te Avgust.

Kl. 9. Dr. *E. Israel*: «Om Ventrikeludskylling hos Spæde» med Demonstration.

Kl. 9. Dr. *E. Ipsen*: «Om Anvendelsen af Læderet til orthopædiske Bandager» med Demonstration af Patienter.

Kl. 10½. Dr. *V. Haderup*: «Tandkirurgi i Landpraxis» med Demonstration.

Kl. 10½. Dr. *J. Mygge*: «Reaktionerne paa fri Saltsyre i Ventrikelindhold» med Demonstration.

Fredag den 31te Avgust.

Kl. 9. Dr. *J. Liisberg*: Demonstration af Instrumenter til medicinsk Diagnostik.

Kl. 10½. Dr. *F. Levy*: Desinfektionsapparater til kirurgiske Instrumenter og Forbindingsgjenstande samt Demonstration af Præparater og Patienter, vedrørende Totalexstirpationen af Uterus.

Lørdag den 1ste September.

Kl. 9. Dr. *E. Schmiegelow*: «Kronisk Faryngitis med særlig Hensyn til dens Behandling.

Kl. 9. Dr. *Eiler Hansen*: «Blindhed hos Børn, dens Aarsager og Forebyggelse».

Kl. 9. Dr. *A. Holmer*: Praktiske Bemærkninger vedrørende Behandlingen af de ydre Øjesygdomme.

Kl. 10½. Dr. *J. Mygge*: Nyere Methoder og Apparater til Urinundersøgelse med Demonstration.

Poliklinikens Afdelinger ville være tilgængelige for Kolleger til de sædvanlige Tider.

Paa Forespørgsler om Adgang til forskjellige Seværdigheder (den franske Kunstudstilling, Panoptikon o.s.v.) meddeles, at Bestyrelsen ikke har kunnet opnaa Moderation i Adgangsprisen, medmindre der løstes Billet til samtlige Deltagere i Mødet. Dette kunde kun ske ved enten at forhøje Kontingentet eller fuldstændig at stryge den selskabelige Del af Programmet. Bestyrelsen ønskede imidlertid at sætte Kontingentet saa lavt som muligt, for at alle kunde komme med, og da en selskabelig Sammenkomst dels har Hævd ved vore Lægemøder dels maa antages at have en ikke ringe Betydning for det kollegiale Forhold, ansaaes det ikke for heldigt enten fuldstændigt at udelade denne eller at tage særlig Betaling derfor.

Sekretæren.

Bekjendtgjørelser.

SIMONSEN & WEELS EFTF.

der leverer

Forbindstoffer af enhver Art

til **civile** og **militære** Hospitaler
anbefaler sig til d'Herrer Læger og Hospitaler.
Rekvisitioner fra d'Herrer Læger og Hospitalerne expederes til

en gros Priser

uden Hensyn til Rekvisitionens Størrelse.
20. Kjøbmagergade. Kjøbenhavn. K.

Vikar.

En Læge, 29 Aar, som har været Kandidat paa Hospitalet og Fødselsstiftelsen, tilbyder at vikariere i denne Maaneds sidste Uge. Billet mrk. C. R. bedes indlagt i **C. A. Reitzels** Boglade.

Sæson fra 1. Maj til 15. Oktober. **Bad Neuenahr** Jærnbanen paa Rhinens venstre Side.

Alkaliske Thermer i Ahrdalen mellem Bonn og Coblenz, berømt som Specialbad mod kroniske Katarrher i Fordøjelses-, Urin- og Aandedrætsorganerne, ved Nyrebetændelse, Opsvulmen af Leveren, **Diabetes** mel., Gigt, Rhevmatisme og Kvindesygdomme. Tillige anbefales det Rekonvalescenter som mildt løsende og oplivende. Kun Kurhotellet med den sundeste Beliggenhed, med sit bekjendte gode Kjøkken og Kjælder og billige Priser, staar i direkte Forbindelse med Badene og Læsesalen. Nærmere ved Lægerne og Direktionen.

En forfriskende afførende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en øjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE

Hæmorrhoider, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o.s.v.

tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring. I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich**, Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften : E. GRILLON.

Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

Sødring & Co.,

Østerbrogade 48 & Kompagnistræde 20

tilkjendt

Sølvmedaille, Kjøbenhavn 1888.

Medicinske Vande paa Flasker & Sifons.

Paa **Alfred Benzons Fabriker** tilvirkes:

Tjære-Pastiller, efter Géraudels Methode, i Ruller à 25 Øre.

Opløselig Saccharin-Pulver-Chokolade (Saccharin-Kakao).

Extractum Frangulæ fluidum (Pharmac. of the unit. St. of America), samt andre Extract. fluida efter Ph. of the unit. St. of Am.

Lipanin, Erstatningsmiddel for Levertran. (Se «Hospitalstid.» Nr. 11 af 14de Marts 1888.)

Alfred Benzons Kjødpulver.

Kjødpulver i Glas à { 100 Gram = 1,20. / 250 — = 2,80. / 500 — = 5,50.

Kjødpulver-Chokolade { Kager / Pastiller } 500 Gram 4 Kr.

Kjødpulver-Pastiller { med Sukker og Pebermynte / pr. Rulle 35 Øre.

Dr. Chr. Jürgensen skrev i «Ugeskrift for Læger» 5te Marts 1887:

«Af Kjødpulverne kan atter det «Benzonske» nævnes som et aldeles fortræffeligt Produkt, som ikke staar tilbage for de franske, tværtimod.»

Komprimerede Medikamenter.

Tabletter.

Efter Anskaffelsen af de nyeste Maskiner fremstiller vore Fabriker nu i forskjellige Størrelser alle ønskelige Sorter af Medikamenter i Tabletform, saasom:

Antifebrin.	Cortex Cascara Sagrada.
Antipyrin.	Flores Kusso.
Bicarbonas natricus.	Radix Rhei.
Brometum kalicum.	Resina Quaiaci.
Chloras kalicus.	Saccharin.

Alfred Benzon.

Ovenstaaende Artikler fra **Alfred Benzons Fabriker** faas gjennem Apothekerne.

Alfred Benzon.

Lægepladsen paa Stryne er ledig. Med Stillingen er forbundet et aarligt Tilskud af Statskassen paa 1000 Kr., af Amtsrepartitionsfonden paa 400 Kr. og af Stryne Kommune paa 200 Kr., hvorhos Besidderen af Grevskabet Langeland har stillet en ham tilhørende Bolig til Lægens vederlagsfri Benyttelse. Skatter og Afgifter af Fjendommen betales af Sogneraadet, der ligeledes vedligeholder Boligen.

Efter den tidligere Læges Opgivende har denne af sin Praxis paa Øen haft en aarlig Indtægt af c. 1000 Kr.

Pladsen kan opsiges fra enhver af Siderne med 1/2 Aars Varsel til en 1ste April eller 1ste Oktober.

Ansøgninger om denne Plads indgives inden 3 Uger til Amtet, der besætter Pladsen.

Svendborg Amt, den 8de Avgust 1888.

L. Breckenhuus Schack.

C. Ash & Sons. London.

Fabrik og Lager af Instrumenter etc. til Tandoperationer.

Depot for Skandinavien. Fr. Creutzberg. Boldhusgade 3.

Extraktionstænger, engelske og amerikanske.
Instrumenter og **Hjælpeapparater** til Rensning og Plombering.
Materialier til Plombering af Tænder og Behandling af Nerver og Kaviteter.
Apparater til Kvælstofforilte og lokal Anæsthesi.
Mikroskoper, engelske og tyske.
Platiner i Kar, Blik og Traad.
Instrumenter repareres og fornikles.
Illustrerede Kataloger forsendes gratis og franko.

Læge **Braun,** Fuglebjerg ønsker en Vikar paa de sædvanlige Betingelser fra 25de Avgust til 1ste Oktober.

Prokurator A. D. Berg,
Studiestræde 31.
Retssager, Inkassationer m. v.

Uniformsfrakke.

En ny Frakke er billig til Salg, Vesterbrogade 77, Stuen tilhøjre.

Tand-Klinik

Kronprinsensg. 13, 1. Sal, Søgned. 10—3.
Benjamin Olsen, Læge.

Hos Undertegnede faas:

Hager H. Das Mikroskop und seine Anwendung. Ein Leitfaden bei mikroskopischen Untersuchungen. 7te vermehrte Aufl. 1886. 4 Kr.

Eichbaum. Ueber subjektive Gehörswahrnehmungen und deren Behandlung. 1888. 1 Kr.

Hasse. Aus dem ärztlichen Leben. Ratgeber für angehende und junge Aerzte. 2te Aufl. 1888. 2 Kr. 40 Ø.

Sallis, I. G. Der Hypnotismus in der Geburtshilfe. 1888. 75 Ø.

C. A. Reitzel,
Løvstræde 7.

Cand. pharm. Evers'

Maltkuranstalt

bringes i d'Hrr. Lægers velvillige Erindring.

Rosenborg Have.

Kurtid 6—10 Form.

Læge.

Ved Dr. **Lunddahls** Bortrejse fra Tølløse er Lægepladsen i Lunderød, som under Dr. **Hallas** gav en aarlig Indtægt af 3 à 4000 Kr., atter ledig, og er Lægeboligen med Have og 2 Tdr. Land til Leje eller Salg paa billige Vilkaar. — Man bedes henvende sig til Sagfører **Swantemann** i Holbæk, hvor Regnskaberne for de sidste 4 Aar ligge til Gjennemsyn.

Hos Undertegnede faas:

Die Krankheit

Kaiser Friedrich des Dritten

dargestelt nach amtlichen Quellen und den im Königlichen Hausministerium niedergelegten Berichten. 1888. 1 Kr.

C. A. Reitzel,
Løvstræde 7.

Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. **V. Budde**

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVIII. **Nr. 12.** 25. Avgust 1888.

Indhold: H. B. v. Würden: Fthisis efter Dr. H. Brehmers Opfattelse. — Kongressen til Studiet af Tuberkulosen, afholdt i Paris den 26de—31te Juli 1888. — Cadéac og Malet: Indflydelsen af Udtørring, Forraadnelse og Kulde paa tuberkuløse Substansers Virulens. — Pietro De Toma: Virulensen af det tuberkuløse Opspyt. — Chauvin: Behandlingen af Hæmoptyser med Jodoform. — Om Kontrol med Kjødextrakt. — Det hygiejniske Lægemøde. — Bekjendtgjørelse af 11te Avgust 1888 om, at Stadslægen paa Frederiksberg som Distriktslægens Stedfortræder og under hans Overtilsyn fungerer som Epidemilæge i Frederiksberg Kommune. — Vakance. — Dødsfald. — Bekjendtgjørelser.

Fthisis efter Dr. H. Brehmers Opfattelse.

Ved *H. B. v. Würden*, Læge.

Ref., der selv har været som Patient 4 Maaneder i Dr. *Brehmer*'s Kuranstalt i Görbersdorf for snart 20 Aar siden, har ønsket at give en Fremstilling af hans meget bestridte Grundlag for den af ham anvendte Therapi saavel som af denne, der i Almindelighed anses for bekjendt i hele dens Udstrækning. Formentlig vil en saadan kunne komme til Nytte under fremtidige Forhandlinger om Oprettelsen af Kuranstalter for fattige Fthisikere her i Landet.

Dr. *Brehmer* mener, at Fthisis kan udvikle sig hos Mennesker af sund Stirps ved forskjellige ydre skadelige Paavirkninger eller Foranledninger. Han anfører, at de sidste Børn i en talrig Børneflok, navnlig naar der kun er et Aar imellem dem, ere særligt udsatte for at komme til at lide af Fthisis. Dette er saa meget mere Tilfældet med saadanne, der ere Afkom af Forældre, som selv have været de sidste i en talrig Børneflok, dog af en eller anden Grund uden at være blevne Fthisikere. Klinisk er det blevet godtgjort, at der under saadanne Betingelser indtræde morfologiske For-

andringer af Betydning, hvad ogsaa er blevet oplyst ved Experimenter paa Dyr. Der kan udvikle sig den saakaldte fthisiske Habitus, der udmærker sig ved Længdevæxt i Misforhold til den øvrige Udvikling med lang og snæver Brystkasse, med store Lunger og lille Hjerte samt lille Abdominalhule og smaa Intestina, hvilken Dr. *B.* anser for en af de vigtigste disponerende Aarsager til Fthisis, der viser sig ved Tilbøjelighed til Hjertepalpitationer, særligt i Pubertetsalderen. Noget andet, der ogsaa stadigt kommer igjen hos Individer med Disposition til Fthisis, er, at de aldrig have synderlig Appetit. Disse to Momenter ere af overordentlig stor Betydning for Menneskets Modstandskraft. De staa i Forbindelse med hinanden, saaledes som det er paavist af Kvægopdrættere, idet en rigelig Fodring i den unge Alder giver smaa Lunger med stort Brysttværmaal i Forhold til Legemsvægten og med et Hjerte, der endog kan overgaa Lungerne i Vægt. Dette giver gunstige Forhold for disses Ernæring, medens de i modsat Fald ere udsatte for at blive syge, ja maa blive syge under visse Vilkaar.

Den saaledes erhvervede abnorme Bygning kan overføres paa Afkommet og forværres under den fortsatte Indvirkning af den samme skadelige Potens, lige saa vel som fysiologiske Ejendommeligheder ogsaa kunne overføres ved Arv; dermed er ikke sagt, at den altid gjør det, da modvirkende Momenter kunne gjøre sig gjældende. Den erhverves oftere, end den arves. Mennesker kunne imidlertid ogsaa angribes af Lungesvindsot, uden at kunne henføres under ovennævnte Kategorier; her har man da kunnet paavise et Trauma, der ikke behøver at være meget indgribende, men blot medføre en vis Ernæringsforstyrrelse i Lungevævet. Dr. *B.* støtter sig her til Iagttagelser af *Wigand* og *Arndt*. Førstnævnte har fundet, at Bakterierne opstaa i selve den organiske Substans, uafhængigt af præexisterende Kim og da specielt i den ubestemt kornede Del af Protoplasma, fra hvilken han har fundet en jævn Overgang til den fuldt færdige Bakterie. Under normale Forhold er den slimede Del af Grundsubstansen alene Bærer af Bevægelsen under Protoplasmaets Strømning, men hvor der er formindsket Levedygtighed, indtræder den nævnte Udvikling af Bakterier som et forud for den egentlige Forrraadnelse gaaende Macerationsstadium, og saa standser som Regel den normale Protoplasmastrømning. Den hyaline Grundsubstans kan under disse Omstændigheder ogsaa frembringe Bakterier. Her er

ikke Tale om nogen Generatio æquivoca, men blot om en Omformning af givne Strukturelementer til morfologiske og fysiologiske Enheder. Støttet hertil maa man antage, at Fthisis ikke er nogen Inhalationssygdom, men at den forberedes i selve Organismen, og vi kunne nu forstaa, hvorledes den udvikler sig hos et Menneske med ovenfor nævnte erhvervede eller arvede Konstitution. Her kunne imidlertid alle Slags svækkende Indvirkninger, særligt paa Lungerne, faa Betydning, saaledes Excesser in venere, uordentligt Liv, Inunktionskure, Menorrhagier, mange hurtigt efter hinanden følgende Fødsler i Forbindelse med Diegivning, saa at Mennesker uden solid Sundhedstilstand, men dog ikke syge, først blive det ved nævnte Lejlighedsaarsagers Indvirkning. De kunne ogsaa fremkalde Fthisis hos fuldstændig sunde Mennesker af sund Stirps ligesom ogsaa mange Sygdomme, som f. Ex. Diabetes, kunne gjøre det. En Iagttagelse paa Bambergers Klinik, hvor der efter et Trauma uden nogensomhelst ydre Beskadigelse af Thorax paa det til Læsionen svarende Sted paa Plevra udviklede sig Tuberkler og Tuberkelbaciller, støtter Anskuelsen om Tuberkulosens Opstaaen som direkte Følge af en Svækkelse, af et Trauma; experimentelt er det ikke bevist endnu; lykkes det, maa disse Faktorer betragtes som Aarsagen til Fthisis, medens de indtil da maa opfattes som disponerende dertil.

Wigand's Iagttagelser have ikke tiltrukket sig den Opmærksomhed blandt Lægerne, som de fortjene, skjøndt Professor *Arndt* i Greifswalde har gjort lignende Iagttagelser og Slutninger som Dr. *B.* om Rigtigheden af dem.

Saa ringe Betydning Dr. *B.* kan tillægge Antagelsen af Tilstedeværelse allevegne af Tuberkelbaciller for Opstaaen af Fthisis, lægger han den allerstørste Vægt paa dem som Foranledning til Fthisens Bestaaen, idet man efter hans Mening ikke kan paastaa, at en Fthisikers Tilstand bedres, uden at man kan paavise Aftagen af Tuberkelbacillernes Mængde og tilsidst fuldstændig Forsvinden af dem ved Helbredelsen. Før man Maaneder igjennem har fundet en forhenværende Fthisikers Expektorat fuldstændigt frit for Tuberkelbaciller, kan man ikke erklære ham for helbredet.

Foruden de nævnte Foranledninger til Opstaaen af Fthisis hos dertil ikke iforvejen Disponerede, maa nævnes Misbrug af Alkohol, hvilket turde være Anledning til den hyppige Forekomst af Fthisis i Haandteringer, der ellers ikke skulde synes at disponere dertil som f. Ex. hos Slagtere, blandt

hvilke ifølge en Statistik af *E. Müller* 3,74 p. m. dø af Fthisis.

Det anførte er, hvad Dr. *B.* ifølge sine kliniske Iagttagelser anser for at være de Momenter, der betinge eller forberede Fthisis. Deraf fremgaa Indikationerne for Fthisens Profylaxe og Therapi.

Førstnævnte maa først og fremmest gaa ud paa Beherskelse af Kjønsdriften for at forebygge for stor Tilvæxt til Familien. Det er rigtigt, som der er blevet sagt, at det er umoralsk handlet af en Mand at sætte flere Børn i Verden, end han kan opdrage til arbejdsdygtige Statsborgere, fordi han forsynder sig baade imod Børnene og imod Almenvellet. I Almindelighed kan man vel sige, at det ikke er muligt med flere end fem. Det bliver Huslægernes Sag at virke hen til, at det kan gaa op for den almindelige Bevidsthed. Endvidere har Profylaxen den Opgave at modvirke den fra Undfangelsen hidrørende fejlagtige Organisation, særlig hvor Børneflokken i det forudgaaende Led har været stor. Det gjælder her om at vænne Barnet til at spise rigeligt fra først af. Dette vil saa bidrage til, at Lungerne blive smaa i Forhold til det øvrige Legeme, men godt ernærede, saa at de kunne fungere godt; dette kan bedømmes ved det efter Dr. *B.*s Mening desværre altfor lidt benyttede Spirometer, medens Hjertet, hvis utilstrækkelige Funktionskraft viser sig særligt i den unge Alder ved Palpitationer uden nogen tilstedeværende organisk Fejl, tilligemed Lungerne bringes til at funktionere bedre ved Hjælp af alle Slags efter den enkeltes Kræfter afpassede Legemsøvelser; her bliver imidlertid ikke Tale om den egentlige Sport, da de gjerne overdrives ved den, og Hjertet derved bliver overanstrengt. Herved gjøres mere Skade end Gavn, ja Fthisis kan ligefrem udvikle sig som Følge deraf. Derfor maa Legemsøvelserne hos saadanne Mennesker kun drives under en Læges Opsigt, og helst i Bjergegne og da særligt i en Helbredelsesanstalt for Fthisikere. Derved opnaar man gavnlig Virkning paa to Maader, idet Hjertet som Følge af det mindre Lufttryk arbejder lettere og i Begyndelsen tillige hurtigere, indtil det gjennem det mindre anstrengende Arbejde har voxet sig kraftigere, hvad man jo kjender fra Muskelarbejde andetsteds. Man opnaar for det Andet, at Appetitten bedres, hvilket ofte ikke lykkes med den bedste Villie i Lavlandet. Da det hidtil om Profylaxen sagte gjælder Børn, maa saadanne Anstalter være forbundne med Skoler, for at den intellektuelle Udvikling ikke skal blive altfor meget tilbage. Selv om det

ønskede Resultat i profylaktisk Henseende er naaet, maa Vedkommende dog stadig holde sig for Øje, at han kan blive Fthisiker ved at udsætte sig for en eller anden svækkende Indflydelse i længere Tid. Han maa føre et overmaade regelmæssigt Liv, og navnlig afholde sig fra Misbrug af Alkohol.

Behandlingen af Fthisis har med den fejlagtigt dannede Organisme at gjøre. Her maa vi mildne og om muligt ophæve af den fremgaaede Følger. Vi maa derfor være belavede paa en vanskelig og langvarig Behandling. Denne bør efter Dr. *B.*s Mening kun foretages i lukkede Kuranstalter, kun bestemte for Tuberkuløse, ikke af Frygt for Smitte, men fordi det er nødvendigt for Fthisikere at overholde et ganske andet Regimen end andre Patienter, og for at undgaa de ved en Sammenblanding opstaaende Vanskeligheder ved at faa en Patient til at afholde sig fra, hvad der er ham skadeligt, men tilladt for en anden; de blive mindre, hvor man kun behandler Fthisikere.

Det næste Punkt af Betydning for Dr. *B.* er Valget af det rigtige Sted. Det kan kun findes i Højlandet, idet det blotte Ophold der ved Hjælp af det mindre Lufttryk fysiologisk forøger Hjærtekontraktionernes Frekvens og derigjennem styrker og forstørrer Hjertemusklen. Dette gunstige Resultat forøges yderligere ved den sædvanligvis øjeblikkeligt forøgede Tilførsel af Næringsmidler som Følge af den forøgede Appetit. Hvor lavt Lufttrykket bør være, kan ikke bestemt siges, men Mangel af Fthisis blandt Stedets Beboere, maa vise, at de samlede klimatiske Faktorer i Forening med den høje Beliggenhed gjøre Stedet immunt. Immuniteten staar i Forhold til Højden, saaledes at denne maa være desto større, jo nærmere man kommer Ækvator før Immuniteten indtræder. Om det har Betydning, som *Gauster* mener at have iagttaget, at Stedet har en Undergrund af Granit og dermed beslægtede Stenarter, og dermed følgende større Ozonrigdom, maa Fremtiden paavise. I ethvert Tilfælde er det tilstrækkeligt, naar et Steds Immunitet statistisk er godtgjort, saaledes forstaaet, at Fthisis ikke hører til de endemiske Sygdomme paa Stedet. Det viser, at Lufttrykket er tilstrækkelig lavt til at skaffe det rette Forhold imellem Hjerte og Lunger tilveje i Forbindelse med de øvrige Faktorer. Paa Fordringen i Henseende til Jordbundsforholdene giver Dr. *B.* ikke Afkald, da det ved en Sygdom som Fthisis gjælder om at drage Nytte af Alt, hvad der muligvis kunde blive til Nytte. Er først Valget af Egn truffet, er det imidlertid ikke ligegyldigt, hvor paa Lag Anstalten kommer til at ligge. Først og fremmest

maa man opsøge et Sted, der er beskyttet mod Blæst. Man maa derfor lægge den i Bunden af en snæver, bugtet Dal, hvor enhver Vind maa brydes imod Skraaningerne. Den maa ligge afsides, uden at nogen Hovedlandevej fører der forbi, og Støvet maa gjøres saa lidt generende som muligt Post- og Telegrafkontorer maa nok være paa Stedet, men ikke i selve Anstalten, da det forstyrrer Patienternes Ro. Fra Anstalten maa ingen Spaserevej gaa ned ad Bakke, da det gjælder om at betage Patienterne Muligheden af paa Hjemturen at overanstrænge sig, hvad endvidere søges modvirket ved Anbringelsen af en Mængde Bænke, som Patienterne skulle benytte, inden de føle sig trætte; de maa derfor heller ikke sætte sig noget Maal for deres Gang. Forøvrigt maa det tildels overlades til Patienternes Skjøn, hvor meget de kunne gaa uden at blive trætte, kun maa det altid paalægges at gaa langsomt, saa meget som muligt med Munden lukket, med dyb Indaanding gjennem Næsen og langsom Udaanding. Patienterne maa ikke behøve at gaa udenfor Anstaltens Territorium, da kun der den fornødne Udstyrelse kan forlanges. Det maa imidlertid være stort og være Anstaltens Ejendom for at have Raadighed over Bevoxningen og at kunne varetage Patienternes Tarv tilstrækkeligt. Der maa findes udstrakte Granskove. For at dette skal kunne anskaffes, udfordres der en betydelig Anlægskapital og maa Anstalten være beregnet paa et stort Antal Patienter, i hvilket Tilfælde den da kan nøjes med moderate Priser. Dertil kommer, at en saadan i videnskabelig Henseende yder et meget større Udbytte. Ved Indretningen af Anstalten maa man ogsaa sørge for uhindret Solbelysning i dens nærmeste Omgivelser, for at betydeligt anæmiske Patienter, der slet ikke kunne spasere omkring, kunne nyde godt af den ligesom de Syge, hvis Feberanfald indledes med stærkere eller svagere Kulderystninger. Desuden maa der være noget mere skyggefulde Steder, som Patienterne let kunne komme til, naar de førstnævnte Steder ere dem for varme, eller naar Hedestadiet i Feberen er indtraadt. Dertil slutte sig saa de rigtig skyggefulde Park- og Skovanlæg med i alt Fald én Vej, der fører helt i Skygge derfra til Anstalten. Til dem, der særligt maa benytte den, høre de Fthisikere, der ere tilbøjelige til Hæmoptysis. Dækkede Gange ere efter Dr. *B.*s Mening snarere til Skade end til Gavn, da de ikke tillade den tilstrækkelige Benyttelse af frisk Luft; Vejene maa være godt makadamiserede, saa at de ogsaa strax efter Regn ere tørre, og der maa findes aabne eller lukkede Pavilloner langs

dem til at hvile sig i i daarligt Vejr; de maa endog opvarmes om Vinteren. Paa den Maade opnaar man at kunne lade Patienterne gaa ud i al Slags Vejr undtagen i stærk Blæst. Af alt det nævnte kan man ikke give Afkald paa noget, da Muligheden for Helbredelse vilde blive tilintetgjort eller i al Fald besværliggjort.

Af stor Vigtighed er fremdeles Ernæringen, da Fthisikernes Huld aftage som Følge af Sygdommen; dette maa man modvirke, helst saa meget, at man kan faa det forøget. Det er i mange Tilfælde vanskeligt at naa, da Patienterne have Modbydelighed for Mad og aldrig fra Barnsben af have spist synderligt; den overvindes ofte pludseligt ved Flytningen til et immunt Sted. Det maa, efter Dr. *B.*s Mening, være Bjergluften, der gjør det. Den bevirker ogsaa ofte, at den tidligere træge Aabning bliver normal uden noget Hjælpemiddel. Dr. *B.* mener, at man af Hensyn til den hos Fthisikere i Almindelighed habituelt ringe Madlyst maa have hyppigere, f. Ex. fem, Maaltider, hvorved man kan fjærne en endog temmelig betydelig Anorexi. I de enkelte Tilfælde, hvor denne Fremgangsmaade ikke fører til det forønskede Resultat, lader Dr. *B.* Patienterne drikke $^1/_{16}$ Pot sød Mælk eller Kjærnemælk nøjagtigt paa Klokkeslet hvert Kvarter. Paa denne Maade faa de næsten 4 Potter i Døgnet, hvilket rigeligt erstatter Tabet ved Stofskiftet. Forbedres Ernæringen, kan man efterhaanden indskrænke Mælkeforbruget, for derefter at gaa over til den almindelige Diæt. Den samme Fremgangsmaade bruger Dr. *B.* ved Anorexi i Feber og efter stærkere Blødninger fra Lungerne og har paa den Maade endog set Legemsvægten tiltage betydeligt trods længere Tids vedvarende Blødninger. Saa vidt muligt lader Dr. *B.* Patienterne overholde almindelig daglig Diæt, men Hovedreglen er saa megen Afvexling som muligt. Dertil hjælper Brugen af Gemyser meget. Endvidere maa der sørges for, at Kosten er sammensat af baade Albumin- og Fedtstoffer foruden af Kulhydrater. Dertil kommer saa Nydelsesmidlerne og da særligt de afgjærede alkoholiske Drikke, af hvilke Dr. *B.* har indført Vinen som Lægemiddel, fordi den forøger og styrker Hjertekontraktionerne og virker som Sparemiddel ligeoverfor Stofskiftet, men den maa bruges med Maade. Øl anvender Dr. *B.* derimod ikke, støttende sig til *Buchner*'s Forsøg, der have vist, at Alkohol i Fortynding af 10 % ikke udøver nogen Indflydelse paa den kunstige Fordøjelsesproces, ved 20% derimod forsinker den, og ved endnu mere ophæver den. Øl forsinker eller standser den henholdsvis eftersom

det er fortyndet eller ej. *Simanowsky* har vist, at det er Maltextraktens Bestanddele, der bevirke Forskjellen fra Vinens Virkning. Derfor faa Patienterne Vin, men selv den kun i smaa Doser, i Almindelighed kun godt 1 Pægl daglig, kun i Feber mere, dog ikke over $^2/_3$ Pot. Dette er det væsentlige i den almindelige Behandling, der tillige stræber efter at opfylde Indicatio causalis.

Den symptomatiske Behandling gaar ud paa at rette forskjellige Ulemper. Hosten maa man lære Patienten at modvirke saa meget som muligt, indtil han mærker, at han kan faa noget Expektorat let op. Det kunne de, dels ved at holde igjen paa Hosten, dels ved at drikke en Mundfuld koldt Vand eller varm Mælk med Sodavand samt spasere fornuftigt op ad Bakke, da alt det hjælper, hvor Hosten væsentlig er Krilrehoste med sparsomt Expektorat. Morfin giver Dr. *B.* ikke under de Omstændigheder, men først naar Hosten og Expektoratet er blevet saa stærk, at den forstyrrer Patientens Nattero saa meget, at han næsten ikke kan sove. I det Tilfælde lader Dr. *B.* ogsaa gjerne Terpentinolie fordampe i Soveværelset om Natten. Om Dagen er det tilstrækkeligt at opholde sig i Granskoven. Hæmoptysen er det næste, der kræver Opmærksomhed, saaledes at Patienterne altid maa meddele det, selv om den kun har været tilstede i ringe Grad. Ved mindre Grader, naar Patienten ligger og med kortere eller længere Mellemrum opspytter større eller mindre Mængder af tyndt, lyst Blod, giver Dr. *B.* en Morfininjektion og ordinerer Ispose paa Hjerteregionen for at berolige Hjertet og undertiden ogsaa svarende til det formodede Sted for Blødningen. Patienten maa forholde sig saa stille som muligt. Hvor der kommer mere, og Patienten sidder op, medens Blodet løber uafbrudt, ofte baade af Næse og Mund, og det raller i Brystet, maa Lægen opfordre Patienten til at hoste stærkt til, for at Blodet ikke skal tilstoppe Trakea og kvæle ham. Det maa han særligt gjøre ved de første Tegn paa Cyanose. Man maa ogsaa ofte med Fingren mekanisk fjerne Koaglerne; det giver ofte Lindring. Dr. *B.* mindes et saadant Tilfælde, hvor Pt. næsten var død, men dog siden kom sig fuldstændigt.

I Tilfælde, hvor en saadan mekanisk Fjernelse ikke er tilstrækkelig til at overvinde Faren, hvor det bliver ved at ralle i Brystet, giver Dr. *B.* Champagne, da den ved sit Indhold baade af Alkohol og af Kulsyre virker som et udmærket exciterende Expektorans. Saa snart Patienten ved disse Mid-

ler er kommen saa vidt, at han kan ligge ned, er Behandlingen, som i de lettere Tilfælde, Morfin, Isposе, Ro, Mælk. Til Isposerne anvender Dr. *B.* kun Pergamentpapir, da han synes, at kun de ligge tæt til og blive liggende uden at behøve at fæstes, saa at Patienten endog kan falde i Søvn med dem paa, uden at de falde af. Mælkens Anvendelsesmaade ved Lungeblødninger er ovenfor nævnt. Mælk med Is i undgaar Dr. *B.*, dels fordi Patienterne i Reglen ikke synes om den, dels fordi den let fremkalder Mavekatarrh, hvis Indtræden efter Lungeblødninger Dr. *B.* er meget bange for. Kun ved større Blødninger bruger Dr. *B.* Ergotin i Injektioner eller til indvendig Brug. I de første Dage efter en Lungeblødning kan man se det an med Aabningen, men saa maa man ubetinget sørge for let Afføring; Patienten maa dog ikke anstrænge sig. Det bedste Middel er det saakaldte *Traube*'ske lille Klysma, først et halvt paa 32—34° R. og, efter at Patienten har beholdt det 1 Time, et helt Klysma med Forbud imod at anstrænge sig, da det kan give Anledning til nye Blødninger. Indtræder der Feber efter Blødningen, maa den behandles som al Feber, der er Følge af Fthisis. Den optræder under forskjellige Former og maa behandles forskjelligt derefter. Der kan optræde meget høje Temperaturer paa enhver Tid af Døgnet, som kunne indledes af en mere eller mindre tydelig Kuldegysning, ja Kulderystelse; det sker hyppigere i de Tilfælde, hvor den højeste Temperatur naaes ved Middagstid, end hvor den først indfinder sig ved Aftenstid. Den første er ogsaa vanskeligere at faa Bugt med og giver derfor en vanskeligere Prognose, men ved passende Behandling gaar den efterhaanden over i sidstnævnte. Dér, hvor Temperaturen stiger stærkt i Løbet af et Par Timer og allerede om Formiddagen har naaet Højdepunktet og kun falder lidt i Løbet af Dagen, maa man efter Dr. *B.*s Mening antage Tilstedeværelse af hektisk Feber, lige saa vel som dér, hvor Akme først naas om Aftenen (*Eichhorst*). Endelig optræder der ogsaa i sjældne Tilfælde om Natten Kuldegysninger, ja endog Kulderystninger med efterfølgende meget høj Temperatur, og danne den saakaldte Typus inversus, men her falder ogsaa, ret beset, Temperaturen hen ad Morgenstunden og stiger henimod Aften. I de Tilfælde sove Patienterne ofte, om end uroligt, medens de, der have Akme om Aftenen, ikke kunne sove, førend Temperaturen er falden betydeligt. For at komme paa det Rene med, hvilken Form Feberen optræder under hos en nyankommen Patient, maa

han i de første Dage hver anden Time undersøge sig med et paalideligt Maximalthermometer enten per rectum eller i Armhulen, og opføre Resultatet paa en Feberkurve. Naar paa den Maade Feberformen er bleven fastsat, giver Behandlingen sig ofte af sig selv. Thi alene Opholdet paa det immune Sted er et mægtigt Antipyretikum. I de Tilfælde viser nemlig Kurven den stadige Aftagen af Temperaturen, daglig ofte kun nogle Tiendedele, men ofte, sammenlignet med Temperaturen hjemme, en hel Grad og mere. I disse Tilfælde er det tilstrækkeligt at anvende dette ene Antipyretikum med Paamindelse om paa de Tider, da Temperaturen naar Højdepunktet, saa godt som slet ikke at gaa, men sidde i Parken eller Skoven.

Det er imidlertid ikke altid, at Klimaet virker saa stærkt antipyretisk. For de Tilfælde har Dr. *B.* Alkohol og Isposе i Beredskab. Alkohol blev fra først af anvendt som Stimulans for Hjærtet, men Dr. *B.* lagde snart Mærke til, at den nedsatte Temperaturen og forsinkede Indtrædelsen af Feberanfaldene, og saaledes virkede meget heldigt imod Feberen. Isposen havde Dr. *B.* indført af to Grunde, for det Første fordi Kulde virker heldigt paa Hjertet (Hjerteflaske ved Klappefejl), og dernæst fordi han var overbevist om, at man gjorde Fthisikeren med Feber ligefrem Nytte ved at unddrage hans Blod en Del af dets Varme. Af de to Grunde lægger han den altid i Hjerteregionen. Pulsen bliver derved mere fuld og kraftig. Man kan desværre ikke bruge Alkohol og Isposе paa en Gang i alle Tilfælde.

Alkohol anvendes af Dr. *B.* i Form af ungarsk Vin, altid kun et Vinglas fuldt = 150 KC. ad Gangen, paa den Tid, da Temperaturen begynder at stige hurtigt; der gives undertiden en eller to lignende Doser til, naar Temperaturen stiger igjen. Man maa indrette sig efter, som Temperaturstigningen har været den foregaaende Dag, da Feberkurven i Almindelighed i det enkelte Tilfælde gjentager sig med en forunderlig Regelmæssighed. Man kan da med rigtig Maalning nøjagtigt overbevise sig om Virkningen af Ordinationen, Tidspunktet for den følgende Dosis afhænger af den førstes Virkning. Isposen paa Hjertet ordinerer Dr. *B.* baade dér, hvor Temperaturen ikke falder tilstrækkeligt ved Vin alene, sammen med den, og dér, hvor Feberen særligt optræder om Aftenen uden Kuldefornemmelse. For det meste falder Patienten i Søvn med Isposen paa og sover meget roligere end ellers.

Hvad angaar Anvendelsen af de to Midler i de forskjel-

lige Former, da er den forholdsvis let, hvor Feberen indtræder uden Kuldefornemmelse, idet man ved Stigen af Temperaturen ordinerer Vin eller Ispose. Erfaringen maa belære En om at gribe ind i rette Tid med det rette Middel. Meget vanskeligere er Behandlingen af Feberen, naar den optræder med et Kuldestadium. Forskriften lyder da saaledes: At drikke mindst et Glas Vin 1 Time før Tiden for Kuldeanfaldet den foregaaende Dag. Derved opnaar man i de fleste Tilfælde, at det optræder senere; tilsidst bliver det helt borte, ligesom ogsaa senere de blaa Negle og kolde Hænder ikke findes mere, kun Varmen. Dette Forløb giver en vis Lighed med Intermittens, hvormed den ofte forvexles. Selv om Lægen ordinerer rigtigt, er det ofte Tilfældet, at Patienterne ikke tro, at det gjør saa nøje med at overholde Tiden 1 Time før Tiden for den foregaaende Dags Kuldeanfald, og heller ikke, at Maaden, hvorpaa han drikker, har noget at sige. Derfor ordinerer Dr. *B.* i saadanne Tilfælde 1 Glas Vin $1^1/_4$ Time før den foregaaende Dags Anfald og senest $^1/_2$ Time senere et Glas til. Da Alkohol efter Dr. *B.*s Mening er det eneste Middel, hvormed man kan udrette noget imod disse Anfald, er det særligt vanskeligt at faa Bugt med de sædvanligvis i vidt fremskredne Tilfælde optrædende Kuldeanfald om Natten, da man nødigt vil forstyrre Patientens Søvn. De, der indtræde om Morgenen, maa man modarbejde ved at undgaa at udsætte Patienten for lave Temperaturer, som ved at staa op, vaske sig i koldt Vand, gaa tilstols, drikke kolde Drikke o. s. v. Patienten maa derfor blive liggende mindst 1 Time efter Tiden for Anfaldet den foregaaende Dag, og det er heldigt at drikke et Glas varm Grog eller Vin, $^1/_2$ Time før han staar op. Hos en Patient med denne anden Form af Feberen var Opholdets Virkning kun kjendelig i de første Dage, men Vinens Virkning var kjendelig derpaa, at Kuldeanfaldene optraadte senere, og dels paa, at Temperaturen ikke steg saa højt. 11te Dag fik han, da Dr. *B.* tilskrev Selskabeligheden den Virkning, at Feberforløbet holdt sig uregelmæssigt, den Forskrift at spise paa sit Værelse. 14de Dag var der en kjendelig Aftagen af Temperaturen, men vedblivende uregelmæssigt Forløb, hvorfor Sengeleje ordineredes 24de Dag foreløbigt til om Eftermiddagen. Fremdeles Ildebefindende, hvorfor 29de Dag fuldstændigt Sengeleje. Der optraadte ikke mere Kuldefornemmelse. Et Forsøg paa at staa op kort efter mislykkedes, hvorfor det først gjentoges 37te Dag, da Temperaturen var

normal; det lykkedes. Naar Kulden har holdt op, indtræder der stærk Hede, og imod denne anvender Dr. *B.* Ispose, indtil Tp. er normal, men man maa først lægge den paa $^1/_2$ Time efter den sidste Kuldefornemmelse, da ellers et nyt Kuldeanfald indtræder, og Temperaturen stiger endnu mere end før. Hvor Dr. *B.* ikke kan faa Patienterne til at have den tilstrækkelige Taalmodighed, anvender han Medikamenter; i saadanne Tilfælde aldrig Kinin, for dets Hjertevirknings Skyld, men derimod Antipyrin, først i 50 Centigrm. Doser gjentagne Gange for at se, hvor modtagelig Patienten er, og naar det lader sig gjøre, enkelte Doser paa 1 à $1^1/_2$ Gram. Han har ogsaa anvendt Antifebrin i Doser af 25—50 Ctgr., men kun opnaaet momentan Virkning, uden at Patienten er blevet bedre. Han lader samtidig anbringe Ispose paa Hjertet for at styrke det. Nattesveden, der indtræder, naar Pulsfrekvensen synker under det Normale, modvirkes ved Næring som 1 à 2 Glas Mælk med Kognak og undertiden Smørrebrød med Paalæg ved Sengen, for at han kan spise det om Natten, naar han føler Trang dertil. Til 1 Glas Mælk bruges 1 à 2 Theskefulde Kognak. Virkningen understøttes ved at have Armene ovenfor Tæppet, kun let tildækkede mod Kulden.

Endelig anvendes Afgnidninger og Doucher for at bringe Huden til at fungere kraftigere og reagere bedre mod ydre Paavirkninger, navnlig Kulde. Derfor bruges de kun, hvor Patienten er istand til at føle en behagelig Varme strax efter. Huden maa kunne blive rød. Douchen virker tillige resorberende paa plevritiske Exsudater og Infiltrationer, men den er et farligt Middel, som kun skulde bruges af Lægen, som maa være inde i Brugen af den. Douchen maa være rigtigt konstrueret, Vandet være koldt og falde med betydelig Kraft. Den saakaldte tykke Straale maa danne en samlet homogen Vandsøjle med samme Tværsnit helt igjennem.

Dr. *B.*s Methode er, som han siger, en Enhed, af hvilken man ikke efter Behag kan udrive enkelte Dele uden at forringe Udsigten til et heldigt Resultat.

Angaaende en udførlig Begrundelse af det i ovenstaaende korte Referat fremsatte, maa henvises til Dr. *B.*s Bøger. Et Uddrag af hans Therapi er udkommet paa Dansk under Titlen: Lungesvindsotens Behandling efter Dr. *Herman Brehmer*'s Methode af *Koch*, hvilket Ref. først blev opmærksom paa efter at have skrevet nærværende Referat.

Kongressen til Studiet af Tuberkulosen, afholdt i Paris den 25de—31te Juli 1888.

Prof. *Cornil* holdt et Foredrag om Overførelsen af Tuberkulosen gjennem Slimhinderne. Ved forskjellige Forff.'s Undersøgelser er det godtgjort, at Infektion med Tuberkulose kan ske alene ved Berøringen af Tuberkelbacillerne med en Slimoverflade, uden at denne behøver at frembyde nogen Læsion. *Dobroklonsky* har i *Cornil*'s Laboratorium forfulgt dette Spørgsmaal videre, og har fundet, at naar man indbringer 1—2 Draaber af en Kultur af Tuberkelbaciller i Mundhulen paa et Marsvin, vil der allerede efter 2 Ugers Forløb med det blotte Øje kunne konstateres Tuberkler paa Tarmvæggen, uden at Dyrene have lidt af Diarrhe. Epithelet findes samtidig intakt, de *Peyer*'ske *Plaques* ere svulne, og under Epithelet findes Ophobninger af Lymfeceller. Allerede 4 Dage efter Indbringelsen af Tuberkelbacillerne i Mundhulen ere Mesenterialkjertlerne angrebne.

2 Tilfælde, som *Cornil* havde Lejlighed til at iagttage, henledede hans Opmærksomhed paa Muligheden af Overførelsen af Tuberkulosen gjennem Kjønsorganerne. I begge Tilfældene havde Affektionen sit Sæde i Uterus, i det ene var kun Cervix angrebet, Slimhinden fandtes katarrhalsk, Epithelet uskadt, men under det talrige Tuberkler, og da der i dette Tilfælde ikke fandtes tuberkuløse Forandringer i Lungerne og Peritonæum, kunde der kun tænkes paa en Overførelse gjennem Kjønsorganerne. For at klare dette Spørgsmaal indbragte *C.* 2—3 Draaber af en Kultur af Tuberkelbaciller i Vagina paa flere Marsvin. I de første Dage viste der sig kun en Katarrh af Cervix, men allerede efter 14 Dages Forløb fandtes mikroskopiske Tuberkler under den uskadte Epithelialbeklædning, og efter en Maaneds Forløb havde Affektionen bredt sig til det tilgrænsende Muskel- og Bindevæv. Af disse Forsøg drager *C.* den Slutning, at Tuberkulosen vil kunne overføres gjennem Kjønsorganerne med selv en meget ringe Mængde tuberkuløst Sperma, og selv om Slimhinden i de kvindelige Genitalia er uskadt. I ethvert Fald kunne Tuberkelbacillerne lettere passere Cylinderepithelet i Cervix end det lagdannede Epithel i Vagina, Urethra og Blæren, men heller ikke dette er uigjennemtrængeligt, eftersom tuberkelbacilholdige Vandreceller kunne passere et saadant Epitheliallag.

Nocard holdt et Foredrag om Faren for Infektion ved Nydelsen af Mælk og Kjød af tuberkuløse Dyr.

Ganske vist er Mælken kun smitteførende i de Tilfælde, hvor Koens Yver er tuberkuløst afficeret, men da denne Affektion ofte er saa vanskelig at diagnosticere, mente *N.*, at det bør forbydes at sælge Mælken fra tuberkuløse Køer; i ethvert Fald bør den kun nydes i kogt Tilstand. Hvor man ikke vil bruge kogt Mælk, skal man holde sig til Mælken af Geder, da disse Dyr kun meget sjældent faa Tuberkulose. — Hvad angaar Kjødet af tuberkuløse Dyr, kan *N.* ikke slutte sig til den Anskuelse, som er fremsat af *Bouley* og *Toussaint*, at hele det tuberkuløse Dyrs Legeme er virulent. Af 40 Marsvin, der bleve indpodede med Kjødsaft fra tuberkuløse Køer, døde kun 1 af Tuberkulose. Ligeledes fodrede *N.* unge Katte, hvis Modtagelighed for Fodringstuberkulose er bekjendt, med Kjød af tuberkuløse Køer, uden at en eneste blev angrebet. Men selv om hele Dyrets Legeme er afficeret, holder Virulensen sig ikke længe. *N.* saa saaledes Kjødsaftens Virulens tabe sig i Løbet af 6 Dage; Muskelvævet destruerer Tuberkelbacillerne. Han slutter af disse Forsøg, at Kjødet af tuberkuløse Dyr kun sjældent og da tilmed kun i ringere Grad er farligt.

Arloing (Lyon) udtalte sig, støttende sig til sine Forsøg, mod *N.*'s Standpunkt. Ved Forsøg, som han anstillede sammen med *Chauveau*, har han gjort Dyr tuberkuløse ved Hjælp af Kjødsaft, og *Galtier* har i 5 af 22 Forsøgsrækker faaet et positivt Resultat, og man maa antage, at Kjødet af de tuberkuløse Dyr er smitteførende i en Femtedel af Tilfældene. Ganske vist destrueres Tuberkelbacillerne i Musklerne, men det maa ikke glemmes, at der ved Tuberkulosen findes Foci, som stadig sende nye Baciller over i Blodstrømmen. Den ofte fremsatte Paastand, at Kjødet af velnærede tuberkuløse Dyr skulde være mindre farligt end de afmagrede Dyrs Kjød, savner ethvert positivt Grundlag, tværtimod vil saadant Kjød volde mere Fare, da det paa Grund af sit bedre Udseende oftere nydes blodigt. *Arloing* mener derfor, at Kjødet af tuberkuløse Dyr bør udelukkes fra Handelen, saalænge man ikke har Midler til at uskadeliggjøre det.

Baillet mente derimod, at Konfiskationen af alle tuberkuløse Dyr vilde være et baade unyttigt og skadeligt Indgreb i Kvægopdrætternes Interesser. Et Forbud mod Salg af Kjødet skal indskrænke sig til de Tilfælde, hvor Tuberkulosen er blevet universel, og Dyret er afmagret. I de Tilfælde derimod, hvor Dyret har holdt sig velnæret, skal kun de mer

eller mindre tuberkuløst afficerede Organer, de til dem førende Kjertler og det tilgrænsende Væv udelukkes fra Forbrug.

Dette blev dog af de fleste efterfølgende Talere betegnet som halve Forholdsregler, og tilsidst vedtoges med alle Stemmer mod 3 en Resolution, der udtalte, at man burde fastholde det Princip, at hele Kjødmængden fra tuberkuløse Dyr skulde konfiskeres (mod Godtgjørelse til Ejerne) og uskadeliggjøres, uanset Graden af de tilstedeværende specifike Forandringer.

Arloing gjorde Rede for nogle Forsøg, han havde anstillet for at opklare Muligheden af at standse den experimentelle Tuberkuloses Udbredning. Han forsøgte saaledes i Lighed med, hvad der gjøres ved Syfilis, at fjærne Smittens primære Arnested. Han inficerede hos flere Marsvin Brystkjertlen og exstirperede den samt de nærmeste Lymfekjertler efter 8—15 Dages Forløb. Ikkedestomindre frembød alle Dyrene, naar de efter nogen Tids Forløb bleve dræbte, alle Tegn paa en universel tuberkuløs Infektion. Ligesaalidt lykkedes det ved Excision af Indpodningsstedet efter 6 Dages Forløb at hindre Tuberkulosens Udbredning i Dyrenes Legeme. — Heller ikke ved Infektion med andre Mikroorganismer — f. Ex. Tyfusbaciller — lykkedes det at hindre Tuberkulosens Udvikling.

Arloing talte om Indpodning af tuberkuløs Substans paa Dyr som et Middel til at lette den tidlige Diagnose af Tuberkulosen. Han har særlig beskjæftiget sig med det Spørgsmaal, om Skrofulosen og Tuberkulosen ere identiske Affektioner. I ét Tilfælde blev saaledes Pus fra en suppureret «skrofuløs» Lymfekjertel indpodet paa flere Kaniner, hvorefter Dyrene døde af Miliærtuberkulose. Den paagjældende Pt. døde selv senere af Lungefthise. Ved andre Forsøg lykkedes det derimod ikke at inficere Forsøgsdyrene ved Indpodning af Pus, der stammede fra utvivlsomt tuberkuløse Adeniter; i nogle Tilfælde bleve Marsvin tuberkuløse, hvorimod Kaniner, der bleve indpodede med ganske den samme Substans, ikke bleve inficerede. De Patienter, fra hvilke de paagjældende Stykker af Lymfekjertler vare tagne, bleve i de sidstnævnte Tilfælde forskaanede for Udbruddet af universel Tuberkulose. — Man maa altsaa antage, at der gives baade infektiøse og uskadelige Adeniter med samme kliniske Symptombillede, saa at man kun ved Hjælp af Indpodninger paa Dyr kan stille Differentialdiagnosen. — *A.* mener endvidere ved sine

Forsøg at have paavist, at man kan forstærke et Smitstof af svag Virulens ved Indpodning fra Dyr til Dyr, saa at man ved Indpodning af Substans fra en Adenit, der i klinisk Henseende stiller sig ganske som en simpel »skrofuløs« Affektion, kan fremkalde en meget infektiøs Tuberkulose. Paa den anden Side kan man ved en modificeret Fremgangsmaade svække Smitstoffets Virulens saa meget, at det ikke slaar an, selv paa de mest modtagelige Dyr. — Hos 18 Patienter, der led af kroniske Affektioner af Bevægelsesapparaterne, havde *A.* paa Basis af Dyreforsøgenes Resultat, 8 Gange diagnosticeret Skrofulose, 9 Gange Tuberkulose. Af de førstnævnte 8 Ptt. tabte han de 4 af Syne, 2 bleve raske, medens der hos 2 endnu ikke var indtraadt fuldstændig Helbredelse. Af de sidstnævnte 9 Ptt. ere 2 døde, 4 lide endnu af langvarige Suppurationer, 1 befinder sig vel, og 2 har *A.* tabt af Syne. Disse Resultater ere altsaa ikke fuldt afgjørende, men de opfordre dog til at anstille yderligere Undersøgelser i den Retning.

Et lignende Æmne behandlede *Verneuil.* I alle de Tilfælde, hvor man er i Tvivl om, hvorvidt en foreliggende Affektion er af tuberkuløs Natur, og hvor selv den mikroskopiske Undersøgelse ikke giver nogen sikker Oplysning, tilraader han at indpode lidt Substans, taget fra de paagjældende Væv, i Peritonæalhulheden hos et Marsvin, der som bekjendt ere meget modtagelige for Tuberkulose. Disse Dyr inficeres nemlig ved Smitstoffer af saa svag Virulens, at de ikke virke paa Kaninerne. — *Clado*, der har anstillet Forsøg i samme Retning, er kommet ganske til det samme Resultat som *Verneuil.* Efter Indpodning af tuberkuløs Substans kan man allerede efter Forløbet af 10 Dage paavise de karakteristiske Tuberkler i de inokulerede Dyrs Milt.

Indflydelsen af Udtørring, Forraadnelse og Kulde paa tuberkuløse Substansers Virulens.

Efter *Cadéac* og *Malet* (Lyon méd. 25. 1888. — Wiener med. Presse. 32. 1888).

For at studere Udtørringens Indflydelse i den nævnte Henseende gik Forff. frem paa to forskjellige Maader. I den ene Forsøgsrække bleve smaa Stykker af Lungen af en

tuberkuløs Ko tørrede paa Filtrerpapir i Laboratoriet og derefter pulveriserede fint. Portioner af det i Flasker opbevarede Pulver bleve fra Tid til anden indgivne Marsvin dels per os dels subkutant. Paa den Maade lykkedes det at fremkalde Tuberkulose indtil 102 Dage efter Tilberedningen af Pulveret. Ved en anden Forsøgsrække blev et Stykke af en tuberkuløs Lunge, saa stort som en knyttet Haand, tørret i Vinduet, altsaa i fri Luft, og blev derefter til forskjellige Tider indpodet paa Forsøgsdyrene. Ved disse Forsøg fandtes Virulensen uforandret i 150 Dage til Trods for de athmosfæriske Indflydelser, som Lungestykkerne vare udsatte for om Vinteren og Foraaret. I større Lungestykker holder Virulensen sig længere end i Pulveret, hvilket Forff. stille i Forhold til, at Luftens Ilt har friere Adgang til de enkelte Dele af den pulveriserede Masse end af de større Stykker, hvor Indvirkningen er mere indskrænket til Periferien.

Ogsaa ved Undersøgelsen af Forraadnelsens Indflydelse bleve Forsøgsbetingelserne varierede paa forskjellig Maade. Først bleve 3 Stykker af en tuberkuløs Lunge anbragte i en større Beholder, dækkede med Sand og derefter nedgravede i en Have i en Dybde af 30 Ctm. Fra Tid til anden bleve Dele deraf opgravede og indpodede paa Dyr, og endnu efter 167 Dages Forløb, da de allerede vare stærkt forraadnede, frembød de en usvækket Virulens. Fra den Tid af døde Dyrene af Septikæmi, saa at det altsaa ikke kunde afgjøres, om Virulensen var bevaret eller ej. Endvidere lode Forff. Lungestykker raadne i Beholdere, der vare fyldte med Vand og udsatte for Luftens fri Paavirkning fra Slutningen af Marts indtil den 9de Juni; ved Indpodning viste disse Lungestykker sig virulente indtil den 120de Dag.

Kuldens Indflydelse studeredes paa den Maade, at tuberkuløse Lungestykker bleve anbragte i Beholdere med Vand, som udstilledes i fri Luft hele Vinteren igjennem ved en Temperatur af ÷ 1 indtil ÷ 8° C.; endnu efter 120 Dages Forløb havde de ikke mistet deres Virulens.

Disse Forsøg, der godtgjøre Tuberkelbacillernes overordentlige Modstandskraft mod forskjelligartede Indflydelser, have en stor Betydning ikke blot i videnskabelig Henseende men ogsaa for den praktiske Hygiejne.

Virulensen af det tuberkuløse Opspyt.

Efter *Pietro De Toma* (Ann. univers. Vol. 283. 1888. — Schmidt's Jahrb. Bd. 219. S. 16).

Gjennem en længere Række indgaaende Forsøg har Forf. søgt at bestemme, hvorlænge det tuberkuløse Opspyt bevarer sin Virulens, dels naar det opbevares ved en Temperatur af 20° C. og udelukket fra den direkte Adgang for Luften, dels 2) naar det er udsat for Luftning Paavirkning a) paa de kolde og varme Aarstider, b) ved en konstant Temperatur paa 35° C. og under Tilstedeværelse af raadnende organiske Substanser i et fugtigt Kammer, c) ved Tilblanding af Dekompositionsprodukter fra Næse- og Svælghulen. Endvidere blev der foretaget Forsøg for at afgjøre, hvilken Indflydelse Tilblandingen af en større Mængde Spyt, taget ved tom Mave, har paa det tuberkuløse Opspyts specifike Virulens.

Som Forsøgsdyr anvendte Forf. Marsvin; kun ved de sidstnævnte Forsøg benyttede han Kaniner. Opspyttet blev indpodet subkutant paa Dyrene ved Hjælp af en Pravaz'sk Sprøjte. Opspyttet blev ved Forøg, taget fra Patienter, som i længere Tid havde brugt Udskylling af Munden med en 30 pCt. Borsyreopløsning. Det blev stadig undersøgt mikroskopisk paa Tuberkelbaciller, førend det indpodedes paa Forsøgsdyrene, og samtidig foretoges talrige Kontrolforsøg med Kulturer paa Blodserum og Glycerin-Gelatine. — Gjennemsnitstemperaturen ved Forsøgene 2 a vare for Vinterens Vedkommende ÷ 2, ÷ 3° om Natten, + 5, + 6° om Dagen, for Sommermaanedernes Vedkommende + 23 indtil + 26° C.

Forøgene gave i det Væsentlige følgende Resultater: Tuberkuløst Opspyt, der er udelukket fra den direkte Paavirkning af Luften, bevarer ved 20° C. sin specifike Virulens i 9—10 Dage. Tuberkuløst Opspyt, der er udsat for Luften, bevarer den i 2—9 Dage, alt efter Luftens Varmegrad; i den kolde Vinterluft holder Virulensen sig længere end i den varmere Sommerluft. De Mikroparasiter, som fra Mund- og Næsehulen tilblandes Opspyttet, udøve ingen hæmmende Indflydelse. Ved Tilblanding af Spyt til det tuberkuløse Expektorat lykkedes det ikke at gjøre Forsøgsdyrene tuberkuløse, men de gik til Grunde under svære septikæmiske Symptomer. Kulturer kunne vel fremstilles af det med Spyt blandede Expektorat, men de udvikle sig langsomt. Har der i det tuberkuløse Opspyt udviklet sig Forraadnelsesprocesser,

svækkes den specifike Virulens, og ved fortsat Forraadnelse af Opspyttet kan man efter 6—14 Dages Forløb ikke mere fremstille Kulturer af Tuberkelbaciller.

Behandlingen af Hæmoptyser med Jodoform.

Efter *Chauvin* og *Jorisienne* (Progrés méd. 20. 1888. — Allg. med. Centr. Ztg. 46. 1888).

Gjennem 10 Maaneder fortsatte praktiske Forsøg ere Forfatterne komne til det Resultat, at Jodoformet er et fortræffeligt, hurtigt og sikkert virkende Middel mod Hæmoptyse. Det fremkalder ikke alene en hurtig men ogsaa en varig Standsning af Blodspytningerne. Recidiver ere efter denne Behandling meget sjældne, og naar de optræde, ere Blødningerne langtfra saa rigelige som tidligere. Dertil kommer, at Jodoformet, selv i smaa Doser, udfolder denne Virkning; i Reglen ville nogle faa Piller, hver med 5 Ctgrm. Jodoform være tilstrækkelige, i intet Tilfælde blev der anvendt mere end 8—9 saadanne Piller.

I Løbet af de 10 Maaneder har ingen af Forfatterne mistet nogen Patient ved Hæmoptyse, uagtet den ene var Kommunelæge i en meget fattig Bydel. Patienterne følte sig stadig meget tilfredse ved Behandlingen, som gjorde dem det muligt uden væsentlig Afbrydelse at besørge deres Gjerning. I mange af de Tilfælde, hvor Jodoformet viste sig effektivt, havde der uden Resultat været anvendt Ergotin i store Doser. Da Jodoformet kun behøver at bruges i saa smaa Doser, generer det ikke Maven, saaledes som Tilfældet ofte er med de større Ergotindoser.

Forfatterne forskrive Jodoformet efter følgende Formler: Rp. Jodoformii Centigrm. 5, Extr. gentianæ eller chinæ eller liqviritiæ q. s. ut f. pill. D. tal. dos. 3—5 pro die. Eller: Rp. Jodoformii Centigrm. 5, Acidi gallotann. Centigrm. 10, Extr. gentian. sive liqviritiæ q. s. u. f. pill. D. tal. dos. 3—5 pro die.

Om Kontrol med Kjødextrakt.

Medens der i Kjøbenhavn i Henhold til Byens nye Sundhedsvedtægt føres en nøjagtig og rationel Kontrol med

det Kjød, som kommer til Forhandling i Byen, er det samme ingenlunde Tilfældet med de fra Udlandet indførte Præparater af Kjød, af hvilke dog flere turde frembyde Farer i hygiejnisk Henseende, som ikke bør overses. Indsenderen sigter herved navnlig til de i Udlandet tilvirkede Kjødextrakter, af hvilke flere ere bragte i Handelen her. Med Hensyn til disse Præparater har man ikke nogensomhelst Garanti for, at de ere fremstillede af sundt og godt Kjød, og der er ingen Sikkerhed for, at Kjødets Behandling ved Tilvirkningen er en saadan, at eventuelt tilstedeværende Smitstoffer uskadeliggjøres eller destrueres. Man behøver derved end ikke at tænke paa et saa holdbart og sejglivet Smitstof som Miltbrandgiften; ogsaa det almindeligst forekommende Smitstof, det, som man i denne Sammenhæng særlig maa tænke paa, nemlig Tuberkulosens Smitstof, frembyder en betydelig Levedygtighed. Det er ved nyere Undersøgelser godtgjort, at Tuberkelgiften selv i forraadnende organiske Substanser kan bevare sin Virulens mange Maaneder igjennem. Ganske vist vil Kjødextraktet ved Tilberedningen af de Næringsmidler, til hvilke det benyttes, ofte blive udsat for Paavirkningen af saadanne Varmegrader, at Tuberkelgiften, hvis den findes deri, destrueres, men det er ingenlunde al Tid Tilfældet. Der turde derfor være Anledning til at henlede Sundhedskommissionens Opmærksomhed paa de nævnte, fra Udlandet indførte Kjødextrakter, med Hensyn til hvis Uskadelighed i hygiejnisk Henseende man — helt bortset fra deres Værdi som Nærings- og Nydelsesmidler — ikke har nogensomhelst Garanti.

U.

Det hygiejniske Lægemøde.

Ærespræsident: Dr. med. *E. Hornemann.*
Præsident: Stadslæge, Dr. med. *Tryde.*
Vicepræsidenter: Dr. med. *S. Engelsted,* Prof. *C. Lange,* Dr. med. *Jul. Lehmann.*
Kasserer: Dr. *Arn. Gamel.*
Sekretær: Dr. *H. P. Ørum.*

Program.

Søndag den 26de Avgust.

Kl. 8 Em. Aabningsmøde paa den Kgl. Skydebane.

Mandag den 27de Avgust.

Vicepræsident Prof. *C. Lange.*

Kl. 9 Fm. Foredrag af Lektor, Dr. *Bang* (Industriforeningens lille Foredragssal).

Kl. 9 Fm. Dr. med. *Budde*: Om Betydningen af Dampens Spænding, Temperatur og Bevægelse ved Desinfektionsproceduren (sammesteds).

Kl. 10½—11½ Fm. Besøg i Udstillingens Hygiejneafdeling.

Kl. 10½ Hospitalsinspektør *Gredsted*: Kjøbenhavns Hospitaler.
— Dr. *A. Hertel*: Skolehygiejne.
— Kontorchef *Rubin*: Befolkningsstatistik.
Kl. 11 Arkitekt *Levy*: Ventilation & Opvarmning.
— Stabslæge *Møller*: Militær Hygiejne.
— .Stabslæge *Berg*: Flaadens Afdeling.

Kl. 3½ Em. Besøg paa Kvægtorvet og de offentlige Slagtehuse paa Vesterbro (Inspektør *W. Schou*).

Kl. 7 Em. Den animale Vakcinationsanstalt paa Landbohøjskolen (Lektor, Dr. *Bang* og Dr. *Selmer*).

Kl. 9½ Em. Kjøbenhavns Mælkeforsyning paa Frederiksberg (Dr. med. *G. Borch*).

Kl. 8 Fm. Gasværket med Forbrændingsovnen (Gasværksbestyrer *Howitz* og Brolægningsinspektør *Meyer*).

Kl. 1½—3 Em. Klinik og Haandgjerningsskole for vanføre Børn, Stormgade 8 (Statsraadssekretær *Koefoed*).

Kl. 7 Em. Landøkonomisk Forsøgslaboratorium paa Roligheds-vej (Docent *Fjord*).

Kl. 7 Em. Sygehjemmet (Overlæge, Prof., Dr. *Brandes*).

Tirsdag den 28de August.

Vicepræsident Dr. *S. Engelsted.*

Kl. 9 Fm. Foredrag af Docent Dr. *C. J. Salomonsen*: Om Prædisposition (Industriforeningens lille Foredragssal).

Kl. 10½— 11½ Fm. Besøg i Udstillingens Hygiejneafdeling:

Kl. 10½ Stadsingeniør *Ambt*: Vandvæsen, Overrisling og Jordbundsforhold.
— Dr. med. *Budde*: Sygehusplaner.
Kl. 11 Bestyrer *Ad. Paulsen*: Meteorologisk Instituts Udstilling.
— Kredslæge *Nielsen*: Bakteriologiske Vandundersøgelser.

Kl. 1 Em. Besøg i Kommuneskoler (Skoledirektør *Theisen*).
Kl. 3 Em. Besøg paa Carlsberg Laboratorierne (Forstanderne Dr. phil. *Hansen* og *Kjeldahl*).
Kl. 6 Em. Ligbrændingsanstalten ved Fasanvejen (Dr. med. *F. Levison*).

Kl. 8 Fm. St. Johannes Stiftelsen (Inspektør *Mathiesen* og Overlæge Dr. *Grünfeld*).
Kl. 8 Fm. Vandværket (Vandinspektør *Schønheyder*).
Kl. 1 Em. Renovationsoplagene i Lersøen (Dr. med. *F. Levison*).
Kl. 3 Em. Bryggeriet Gl. Carlsberg (Direktør *Kühle*).
Kl. 3—5 Em. Glyptotheket paa Ny Carlsberg.
Kl. 5 Em. Arbejderboligerne paa Vesterfælledvej (Justitsraad Dr. *Cold*).

Onsdag den 29de Avgust.

Vicepræsident Dr. med. *Jul. Lehmann*.

Kl. 9 Fm. Brolægningsinspektør *Meyer*: Om Fjærnelse af Affaldsstoffer (Industriforeningens lille Foredragssal).
Kl. 9 Fm. Arkitekt *Ahrenberg*: Om Kasernebygning (samme-steds).
Kl. 10½—11½ Fm. Besøg i Udstillingens Hygiejnineafdeling:
Kl. 10½. Dr. *F. Levison*: Desinfektion.
Brolægningsinsp. *Meyer*: Kloakvæsen.
Kl. 11. Docent Dr. *C. J. Salomonsen*: Bakteriologi.
Dr. *Carlsen*: Sygeligheds- og Dødelighedsstatistik.
Kl. 5½ Em. Selskabelig Sammenkomst paa Klampenborg.

Kl. 8 Fm. Øresundshospitalet (Overlæge *Fejlberg*).
Straffeanstalten paa Christianshavn (Dr. *Mygge*).
Kaffe- og Spisehuset i Overgaden n. Vandet 17 (Grosserer *Mannheimer* og Dr. *Engelsted*).
Kl. 8 Fm. Forevisning af bakteriologiske Instrumenter og Præparater i Universitetets bakteriologiske Laboratorium (Docent Dr. *Salomonsen*).
Kl. 1 Em. Kommunehospitalet (Hospitalsinsp. *Gredsted*).
Kl. 2 Em. Alm. Hospital (Inspekt. *Kruse* og Overlæge, Prof., Dr. *Brandes*).
Kl. 2½—3½ Em. Krigsassesor *Paul Petersens* Gymnastikinstitut for Damer. Nørresøgade 11, 3.

Diakonissestiftelsen daglig Kl. 9.
Den mediko-pneumatiske Anstalt daglig Kl. 11—1.
Sundhedskommissionens Laboratorium, Nørrevoldgade 12, aabent hver Formiddag.

Efter nærmere Aftale med Bureauet:

Kloakpumpestationen paa Amager.
Kloakledninger.
Kludeforretningerne.
Logishusene.

Torsdag den 30te Avgust Kl. 11¾ Udflugt til Sønderse for et begrænset Antal Medlemmer. (Henvendelse til Bureauet).

I Tilslutning til Lægemødet afholdes paa Polikliniken følgende Foredrag og Demonstrationer:

Torsdag den 30te Avgust.

Kl. 9 Fm. Dr. *E. Israel*: Om Ventrikeludskylning hos Spæde med Demonstration.
Kl. 9 Fm. Dr. *E. Ipsen*: Om Anvendelsen af Læderet til orthopædiske Bandager med Demonstration af Patienter.
Kl. 10½ Fm. Dr. *V. Haderup:* Tandkirurgi i Landpraxis med Demonstration.
Kl. 10½ Fm. Dr. *J. Mygge:* Reaktionerne paa fri Saltsyre i Ventrikelindhold med Demonstration.

Fredag den 31te August.

Kl. 9 Fm. Dr. *J. Liisberg:* Demonstration af Instrumenter til medicinsk Diagnostik.
Kl. 10½ Fm. Dr. *F. Levy:* Desinfektionsapparater til kirurgiske Instrumenter og Forbindingsgjenstande samt Demonstration af Præparater og Patienter vedrørende Totalexstirpationen af Uterus.

Lørdag den 1ste September.

Kl. 9 Fm. Dr. *E. Schmiegelow:* Kronisk Faryngitis med særligt Hensyn til dens Behandling.
Kl. 9 Fm. Dr. *Eiler Hansen:* Blindhed hos Børn, dens Aarsager og Forebyggelse. Demonstration af nyere Instrumenter.
Kl. 9 Fm. Dr. *A. Holmer:* Praktiske Bemærkninger vedrørende Behandlingen af de ydre Øjesygdomme.
Kl. 10½ Fm. Dr. *J. Mygge*: Nyere Methoder og Apparater til Urinens Undersøgelse med Demonstration.

Poliklinikens Afdelinger ville være tilgængelige for Kolleger til de sædvanlige Tider.

Dr. med. *Leop. Meyer* vil Onsdag den 29de August Kl. 2½ paa Alm. Hospital demonstrere den nyere elektriske Behandling af Fibromyomer (Apostolis Methode).

Angaaende Adgang for modereret Pris til forskjellige Seværdigheder henvender man sig paa Bureauet.

Daglig Fællesfrokost Kl. 11½—12½ i Wivels Pavillon i Tivoli à Kr. 1,25.

Mandag og Tirsdag Kl. 5 Fællesmiddag paa Skydebanen à Kr. 2,50. Billetter faas paa Bureauet.

Bureauet, Stadslægens Kontor, Vestergade 33. 2, holdes aabent hele Søndagen og de 3 andre Dage fra Kl. 8 Morgen til Kl. 5 Em.

FRANZ JOSEF BITTERKILDE

(se Bekjendtgjørelser).

Bekjendtgjørelse af 11te Avgust 1888 om, at Stadslægen paa Frederiksberg som Distriktslægens Stedfortræder og under hans Overtilsyn fungerer som Epidemilæge i Frederiksberg Kommune. Det bringes herved til almindelig Kundskab, at Justitsministeriet paa Frederiksberg Sundhedskommissions derom gjorte Indstilling har meddelt Approbation paa, at Stadslægen paa Frederiksberg som Distriktslægens Stedfortræder og under hans Overtilsyn fungerer som Epidemilæge i Frederiksberg Kommune.

Vakance. Embedet som Distriktslæge i Frederiksværk og Halsnæs Distrikt er ledigt.

De, som maatte ønske Ansættelse i dette Embede, anmodes om inden 3 Uger fra den 18de Avgust, at indlevere deres paa behørigt stemplet Papir skrevne og af de fornødne Vidnesbyrd ledsagede Ansøgninger til Sundhedskollegiets Dekanus, Professor, Dr. med. *Stadfeldt*, Amaliegade 23.

Dødsfald. Prakt. Læge i Faaborg *J. L. Erreboe*, 81 Aar gl.

Bekjendtgjørelser.

SIMONSEN & WEELS EFTF.

der leverer

Forbindstoffer af enhver Art

til **civile** og **militære** Hospitaler
anbefaler sig til d'Herrer Læger og Hospitaler.
Rekvisitioner fra d'Herrer Læger og Hospitalerne expederes til

en gros Priser

uden Hensyn til Rekvisitionens Størrelse.
20. Kjøbmagergade. Kjøbenhavn. K.

En forfriskende afförende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en öjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE

Hæmorrhoïder, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o.s.v.

tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring. I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich**, Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften : E. GRILLON.

Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

Sødring & Co.,

Østerbrogade 48 & Kompagnistræde 20
tilkjendt
Sølvmedaille, Kjøbenhavn 1888.
Medicinske Vande paa Flasker & Sifons.

Franz Josef
BITTERKILDE
i Budapest.
Det kraftigste og virksomste naturlige Bittervand,
faas i alle Apotheker i Danmark.

Læge **Breyer**, Nørre Aaby Station, søger en **Vikar** for de 10 à 12 Dage, helst i første Halvdel af September. Gode Vilkaar bydes.

Hos Undertegnede faas:

Handbuch der Geburtshülfe, herausgeg. v. Dr. P. Müller. I. 1888. 14 Kr. 40 Ø.

Fröhner, E. Lehrbuch der thierärztlichen Arzneimittellehre. I. 1888. 4 Kr. 90 Ø.

Adamkiewicz, A. Die degenerativen Krankheiten des Rückenmarkes. Anatomisch und klinisch bearbeitet. 1888. 6 Kr. 30 Ø.

Fleischer, R. Lehrbuch der inneren Medizin für Studirende und Aerzte. I. Infektionskrankheiten. — Hautkrankheiten. — Krankheiten der Nase. — Kehlkopfkrankheiten. 1888. 4 Kr. 90 Ø.

Karl Schroeder's Lehrbuch der Geburtshülfe mit Einschluss der Pathologie der Schwangerschaft und des Wochenbettes. 10te Auflage neu bearbeitet von Dr. R. Olshausen und Dr. I. Veit. 1888. 14 Kr. 40 Ø.

Brass, A. Kurzes Lehrbuch der normalen Histologie des Menschen und typischer Thierformen zum Gebrauch für Aerzte etc. 1888. 10 Kr. 80 Ø.

Nussbaum, I. N. v. Neue Heilmittel für Nerven. 4te Aufl. 1888. 60 Ø.

— Ueber Unglücke in der Chirurgie. 1888. 90 Ø.

Fromm, B. Zimmer-Gymnastik. Anleitung zur Ausübung activer, passiver und Widerstands-Bewegung ohne Geräthe nebst Anweizung zur Verhütung von Rückgrats-Verkrümmungen. 2te Aufl. 1888. 3 Kr.

Werner, C. Die Bäder für Frauenleiden. 1888. 1 Kr. 50 Ø.

Brickner, M. Die Bäder für Nieren- und Blasenleidende. 1888. 1 Kr. 50 Ø.

Rigler. J. Bad Neundorf seine Einrichtung und seine medicinische Bedeutung. 1888. 2 Kr.

Weiss, L. Beiträge zur Anatomie der Orbita. I. Ueber Länge und Krümmung des Sehnerven und deren Beziehung zu den Veränderungen an der Papille (makroskopischer Befund). 1888. 7 Kr. 20 Ø.

Binz, C. Vorlesungen über Pharmakologie für Aerzte und Studirende. I—III. 1884—86. 19 Kr. 20 Ø.

Ryckna, J. Ueder Schüler-Epidemien. Beobactungsresultate nebst Vorschlägen zur Verhütung und Verhinderung der Weiterverbreitung derselben. 2te Aufl. 1887. 1 Kr. 20 Ø.

Mayer, S. Histologisches Taschenbuch zum Gebrauche im histologischen Practicum für Anfänger. 1887. 3 Kr. 20 Ø.

Schnée. Die Zuckerharnruhr, ihre Ursachen und dauernde Heilung. 1888. 5 Kr.

Grauenhagen, A. Physiologie der Zeugung. 1888. 5 Kr. 40 Ø.

Oberländer u. Neelsen. Beiträge zur Pathologie und Therapie des chronischen Trippers. 1888. 7 Kr. 20 Ø.

Hager H. Das Mikroskop und seine Anwendung. Ein Leitfaden bei mikroskopischen Untersuchungen. 7te vermehrte Aufl. 1886. 4 Kr.

Eichbaum. Ueber subjektive Gehörswahrnehmungen und deren Behandlung. 1888. 1 Kr.

Hasse. Aus dem ärztlichen Leben. Ratgeber für angehende und junge Aerzte. 2te Aufl. 1888. 2 Kr. 40 Ø.

Sallis, I. G. Der Hypnotismus in der Geburtshilfe. 1888. 75 Ø.

Ziemssen, H. v. Klinische Vorträge.

Antipyrere und antipyretische Heilmethoden. 1887. 60 Ø.

— Der Arzt und die Aufgaben des ärztlichen Berufes. 1887. 60 Ø.

— Ueber die Cholera und ihre Behandlung. 1887. 60 Ø.

— Die Therapie der Tuberculose. 1888. 60 Ø.

— Ueber die öffentliche Krankenpflege. 1888. 60 Ø.

— Ueber die physikalische Behandlung chronischer Magen- und Darmkrankheiten. 1888. 60 Ø.

— Die Aetiologie der Tuberculose. 1887. 60 Ø.

— Zur Diagnostik d. Tuberculose. 1888. 60 Ø.

— Die Syphilis des Nervensystems. 1888. 60 Ø.

C. A. Reitzel,
Løvstræde 7.

Hos Undertegnede faas:

v. Ziemssens Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie.

3te völlig umgearb. Auflage.

II. Band. **Acute Infectionskrankheiten.**

1. Hertz, H. Malaria-Infektionen. — Liebermeister, C. v. Typhus abdominalis, Pest und Gelbfieber. 1886. 6 Kr. 15 Ø.
2. Rossbach, M. I. Cholera indica und Cholera nostras. 1886. 5 Kr.
3. Heubner, O. Dysenterie. — v. Ziemssen. Meningitis cerebro-spinalis epidemica. — Zuelzer, W. Influenza, Schweissfriesel, Dengul- oder Dandyfieber, Heufieber, Erysipelas. 1886. 6 Kr. 15 Ø.
4. Rossbach, M. I. Rückfallsfieber. — Curschmann, H. Fleckfieber, Pocken. 1888. 5 Kr.
5. Oertel, M. I. Diftherie.

III. Band. **Chronische Infectionskrankheiten.**

1. Bäumle, Chr. Syphilis. 1886. 5 Kr. 40 Ø.
2. Heller, A. Invasionskrankheiten. — Bollinger, O. Zoonosen.

V. Band. **Krankheiten der Lunge.**
(Bd. 1—3. 11 Kr. 70 Ø.)

1. Jürgensen, Th. v. Croupose Pneumonie, Katarrhalpneumonie, Hypostatische Vorgänge in der Lunge, Interstitielle Pneumonie (Cirrhose und Bronchiektasie). 1887. 5 Kr.
2. Hertz, H. Anämie, Hyperämie, Oedem, Hämorrhagie, Embolie, etc. 1887. 4 Kr.
3. Ruehle, H. Die Lungenschwindsucht und die acute Miliartuberculose. 1887. 4 Kr.

XII. Band. Kussmaul, A. Die Störungen der Sprache. 1885. 5 Kr. 40 Ø.

XVI. Band. Schüle, H. Spec. Pathologie und Therapie der Geisteskrankheiten. 1886. 10 Kr. 80 Ø.

C. A. Reitzel,
Løvstræde 7.

Prisen for Avertissementer er 35 Øre for Petitlinien; Avertissementer modtages hos C. A. Reitzel, Løvstræde 7, senest Onsdag Middag. Kl. 12.

Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. **V. Budde**

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVIII. **Nr. 13. 14.** 1. Septbr. 1888.

Indhold: Tryde: Velkomsthilsen til Deltagerne i det hygiejniske Lægemøde ved den første Sammenkomst. — V. Budde: Om Betydningen af Dampens Spænding, Temperatur og Bevægelse ved Desinfektion i Dampapparater, belyst ved Forsøg, anstillede med det Herscher'ske Apparat. — A. Hiller: Kreolin som Antiseptikum og Antiparasitikum for Tarmkanalen. — Thomas A. Emmet: Trakeotomi uden Kanyle. — Skrivelse fra Justitsministeriet. — Cirkulære fra Indenrigsministeriet til samtlige Amtmænd — Bekjendtgjørelser.

Velkomsthilsen til Deltagerne i det hygiejniske Lægemøde ved den første Sammenkomst.

Af Stadslæge Dr. med. *Tryde.*

Højtærede Forsamling! Paa de Mænds Vegne, der have tilladt sig at indbyde til dette Møde, har jeg den Ære at byde Dem, mine Damer og Herrer, et hjerteligt Velkommen. Jeg retter denne Hilsen særligt til vore kjære Kolleger fra Provinserne, til vore højtærede svenske, norske og finske Gjæster saavelsom til de udmærkede Mænd udenfor Lægestanden, der have vist vort Møde varm Interesse og beredvilligt have tilsagt os deres sagkyndige Bistand til at gjøre disse Dage saa frugtbringende for os som muligt.

Den Indbydelse, vi have udstedt, og vort Program vil allerede have sagt Dem, hvad der har givet os Anledning til at stevne Dem hid, og hvorledes vi have tænkt at forme vort Møde. Det maa være mig tilladt hertil at føje en kort Redegjørelse for Mødets Karakter. Der turde være saameget mere Opfordring hertil, som ærede Kolleger vistnok i Programmet savne Adskilligt, som har gjort tidligere Lægemøder tiltrækkende og indholdsrige.

Jeg skal da først minde Dem om, at det har været vort Ønske at knytte vor Sammenkomst til den Række fest-

lige Møder, hvorigjennem alle Lag af Befolkningen har givet sin Glæde tilkjende over de for vort Land og Folk lige lykkelige Begivenheder, hvis Mærkedage vi fejre i Aar. Vi ere gaaede ud fra, at vore Kolleger ikke blot kunde ønske at komme til os for at faa et Indtryk af denne Feststemning, men at de, ligesom vi selv, følte Trang til i Fællesskab at aflægge Vidnesbyrd om, at Lægestanden vil være med i den Hyldest, der bringes den hundrede Aar gamle Reformtids Gjerninger — den Tid, til hvilken vi Læger staa i særlig Taknemmelighedsgjæld, fordi den har afsat stærke og blivende Spor ogsaa paa det Omraade, hvor vi have vor Livsgjerning at varetage; fordi den har skabt medicinale Institutioner, der endnu ere livskraftige, og hvortil vi alle ere knyttede med stærke Baand; og fordi dens Rigdom paa Reformtanker ogsaa have fundet Vej til den medicinale Lovgivning, hvor de — Generationer igjennem — har virket til Velsignelse for Befolkningen og til Støtte for den medicinale Administration.

Skulde det nu ikke blot siges ved vort Møde, at dette er saa; skulde det tillige fremgaa af hele Mødets Karakter, at vi ville fejre den Reform, der for en stor Klasse af Befolkningen betegner Overgang fra Tvang til Frihed; skulde vor kollegiale Samværen i nogle faa Dage bære Vidnesbyrd om, at vi føle os solidariske med det Samfund, vi leve i, glæde os over dets Fremskridt og Lykke og ere rede til at arbejde herfor, saa var vel intet naturligere end at stævne til Møde i Hygiejnens Navn. Paa intet Omraade af vor skjønne Kaldsvirksomhed træde vi i nærmere Forhold til det hele Samfund, paa intet kan vort Arbejde blive mere afgjørende for Samfundsudviklingen end her. Hvad Hygiejnen kæmper for, er jo ogsaa en Frigjørelse for hæmmende Baand. Dens Maal er at skabe den Frihed, der tillader hvert Individ at udvikle og udnytte alle sine Evner uafhængigt af den altid truende Sygdom og at værne om den Arbejdskraft, der er Grundlaget for Landets Rigdom og hele Folkets Lykke.

Tør jeg forudsætte Enighed om, at der har været god Grund til at betegne vort Møde som «hygiejnisk», saa vil De ogsaa kunne forstaa, at det maatte være os magtpaaliggende, at Mødet ikke blot af Navn men ogsaa af Gavn kunde fortjene at kaldes saa. Vi have været i Tvivl om, hvorledes vi bedst kunde naa dette Maal.

Nærmest laa det vel at opstille en Række Forhandlingsemner af hygiejnisk Natur og henstille dem til Deres sagkyndige Overvejelse og grundige Drøftelse under selve Mødet. Ad denne Vej er der jo saa ofte tidligere naaet et frugt-

bringende Samarbejde. Naar vi ikke have fulgt den, saa skyldes det væsentligst den Omstændighed, at Tiden til at forberede Forhandlingsgjenstande har været saa kort, og at vi frygtede, at en Diskussion vanskeligt vilde kunne tilfredsstille, naar den maatte savne den Støtte, der ligger i en trykt Redegjørelse for hvert enkelt Forhandlingsemne.

Vi valgte under disse Omstændigheder den Vej, De vil finde afstukket paa vort Program. Ved den overordenlige Velvillie, vi have mødt hos offentlige og private Institutioner, hos vore Kolleger og andre Sagkyndige, ere vi satte i Stand til at indbyde Dem til en Række Demonstrationer og Foredrag af Mænd, hvis Navne borge for, at vi faa det Bedste; at byde Dem et tre Dages Kursus i Hygiejne, under hvilket hele Staden er indrettet til ambulatorisk-hygiejnisk Klinik med Udstillingens hygiejniske Afdeling som Centrum.

Skjøndt vi, som De véd, have tænkt at lægge stærkt Beslag paa Deres Tid, vil der — selv om De maatte være meget flittige — forhaabentlig blive Lejlighed nok til i mindre Kredse at drøfte mundtligt, hvad der hygiejnisk talt ligger os paa Sinde, og jeg betvivler ikke, at De ved at se og høre, hvad der er præsteret herhjemme, jevnligt ville komme tilbage til en Erkjendelse af, at vi kunne være vort Standpunkt bekjendt, at vi efter Evne have fulgt Fremskridtet i de store Kulturlande, og at vor egen Udvikling har været baade gjennemgribende og hurtig. At gaa nærmere ind herpaa turde ikke være paa sin Plads i Aften, og vilde tillige kun blive et fattigt Forsøg paa at foregribe, hvad De i disse Dage bedre og fyldigere vil blive oplyst om af Andre. Kun et enkelt Forhold maa det være mig tilladt at berøre med et Par Ord, ikke blot fordi det har stor Betydning, men ogsaa fordi jeg ved at fremdrage det vil faa Lejlighed til at minde om den første hygiejniske Kongres i Kjøbenhavn for 30 Aar siden, der danner et Mærkepunkt i Udviklingen.

Som De vil erindre, havde hin Kongres paa sit Program optaget Spørgsmaalet: «Om Organisationen af et Sundhedspoliti». Den udmærkede Kollega, der alt dengang for Befolkningen som for Lægestanden stod som den selvskrevne Talsmand for Hygiejnens Krav — vort Mødes kjære og højtagtede Ærespræsident — betonede stærkt i sit Indledningsforedrag «det Haab, at Kongressens Arbejder og Forsamlingen i det Hele maatte faa Betydning ligeoverfor den Opposition, som unægtelig i lang Tid havde været tilstede, og som endnu var tilstede mod Alt, hvad der hedder Sundhedspleje, imod alle de Arbejder, som Sundhedsreformens Venner forsvare og

imod den Kamp, de føre». Under Forhandlingerne om det nævnte Spørgsmaal blev det mer eller mindre aabent udtalt fra alle Sider, at denne Modstand væsentlig stod i Forbindelse med kommunale Interesser, ja en udmærket Jurist, der under Diskussionen kom ind paa Spørgsmaalet om det Forhold, hvori det kommunale Element burde repræsenteres i Sundhedskommissionerne, gik ligefrem ud fra, at dette Element «kunde være tilbøjeligt til at hindre ethvert Fremskridt, idet det var født Modstander af enhver Sundhedsforanstaltning». Indrømmede man dette Element for meget, «satte man paa en Maade Ulven til at passe paa Faarene».

Jeg skal nu bede Dem hermed sammenholde, hvad De i disse Dage vil finde ved at besøge vore kommunale Institutioner, eller naar De i Udstillingen betragte, hvad der ved kommunal Fremstilling er udrettet rundt om i Landet. Kunde det dengang med Rette siges, at Forholdet var som nys nævnt, saa skylde vi nu at erkjende, at det i Løbet af kun 30 Aar er undergaaet en gjennemgribende Forandring, der har afsat sit Præg paa alle Hygiejnens Omraader, og som vidner om, at Landets kommunale Myndigheder have været sig deres store Ansvar bevidst. At det er bleven saa, skyldes naturligvis for en stor Del netop den ihærdige Kamp, der alt dengang længe var ført af hine Sundhedsplejens Venner, og den Interesse, der derigjennem var vakt hos hele Befolkningen. Fremskridtet vilde dog sikkert ikke være blevet saa stort, hvis ikke den hygiejniske Forskning netop i dette Tidsrum havde havt en saa glimrende Udviklingsperiode, og saa fremt Kravene om hygiejniske Foranstaltningers Gjennemførelse ikke havde fundet Støtte hos vore udmærkede Teknikere. Og Fremskridtet vilde næppe være gjort saa hurtigt, hvis det ikke var gaaet op for selve Administrationen, at kommunale og hygiejniske Interesser ere knyttede til hinanden ved stærke økonomiske Baand; at det ganske vist koster Penge at gjennemføre hygiejniske Forbedringer, men at det ret beset turde være langt dyrere at tilsidesætte Sundhedsplejens berettigede Krav, idet de Summer, der belaste Budgettets Udgiftsside til Fordel for disse, giver Renter som Besparelser paa andre Punkter saavelsom gjennem de nye Værdier, der skabes, hvor en sund, livskraftig og arbejdsdygtig Befolkning voxer frem.

Som De véd, har Statistikerne forlængst givet sig i Lag med den ligesaa interessante som vanskelige Opgave at beregne de Værdier, der her er Tale om. Skjønt Usagkyndig paa dette Omraade maa det maaske være mig tilladt at ud-

tale, at de hidtil foreliggende Statusopgjørelser kun forekommer mig at kunne modtages med den allerstørste Reservation, og at det formentlig har lange Udsigter, inden man naaer saa vidt, at man kan fremlægge revideret Regnskab over det, en Kommune til Exempel maatte tjene ved at anbringe en halv Million i et Vandværk eller Overrislingsanlæg. Naar jeg ikke desto mindre skal nævne nogle Talstørrelser, er det da ogsaa kun for at minde Dem om det ret oplivende økonomiske Raisonnement, som *Pettenkofer* flere Gange har henvist til, naar han vilde vække en Forestilling om Størrelsen af de Summer, hvorom der her kan blive Tale.

Han gaar ud fra, at man tilnærmelsesvis rigtigt kan beregne et givet Steds Sygelighed og Antallet af Sygedagene, naar man véd, hvor stor dets Dødelighed er. Da nu hver Sygedag forvolder en Række Udgifter — direkte til Sygepleje og indirekte ved Erhvervstab — og da man kan danne sig et Skjøn om, hvor store disse Udgifter i det Mindste maa være pr. Dag, saa vil man ogsaa blive istand til at skjønne, hvormeget der i det Mindste maa spares, naar den aarlige Dødelighed formindskes — til Exempel — med 1 pro mille. De Størrelser, hvormed han regner, ere følgende: paa hvert Dødsfald, kommer der gjennemsnitlig 35 Sygdomstilfælde, hvert af disse varer gjennemsnitligt 20 Dage, og Omkostningerne hver Sygedag kan gjennemsnitlig sættes til 2 Kr. For Kjøbenhavns Vedkommende, hvis Aarsdødelighed er 23 p. m. af de Levende, giver dette en Aarssygelighed af 805 med 16100 Sygedage til Værdi af 32200 Kr. aarligt for hver 1000 Levende — altsaa for 300000 ikke mindre end 9660000 Kr. Men naar 23 p. m. Aarsdødelighed koster saa meget, saa staar en enkelt pro mille i 420000 Kr. o: den Sum, der vilde spares aarligt, hvis Dødelighedskvotienten gik ned fra 23 til 22. Men denne aarligt udbetalte Sum svarer til en Kapital af 10 Millioner Kr.

Hvorom Alting er: hvad enten de økonomiske Interesser, der knytte sig til Sundhedsplejens Ordning maatte have haft en større eller mindre Betydning for den imødekommende Holdning, som Landets Kommuner i de sidste Decennier har indtaget, saa er det dog lykkeligvis saa, at vi have rig Anledning til at glæde os over dennes Virkninger og ikke behøve at frygte for, at Interessen atter skal svækkes. Erkjendelsen af Kommunernes hygiejniske Ansvar er trængt ud over hele Landet; som en mægtig Grundvandsbølge har den uden at ændse Sogneskjel og Bygrænse arbejdet sig frem gjennem alle Lag og er overalt, hvor den ren og klar er traadt frem for Dagen,

bleven Kilde til Sundhed og Lykke for Fattig som for Rig. Paa denne Erkjendelse bygge vi Haabet om at faa rejst et kraftigt hygiejnisk Værn for hele Vandet — det Værn, der fuldt udviklet stiller det lille Land jævnbyrdigt med de store i den fælles Kamp mod Farsot og Død.

I fuld Fortrøstning til, at dette vil naaes, og med Ønsket om, at disse Dage maa styrke os til enigt og alvorligt Samarbejde i Sundhedsplejens Tjeneste, hilser jeg dem Alle — fra Land og By — hjærteligt velkommen til vort Møde.

Om Betydningen af Dampens Spænding, Temperatur og Bevægelse ved Desinfektion i Dampapparater, belyst ved Forsøg, anstillede med det Herscher'ske Apparat.

Meddelt ved det hygiejniske Lægemøde af Dr. med. *V. Budde.*

Som bekjendt frembyder Afgjørelsen om post eller propter stor Vanskelighed paa saa mange Punkter af Lægevidenskabens Omraade; men ingen Steder gjælder dette i højere Grad end ved den profylaktiske Hygiejne, hovedsagelig fordi man her for den væsentligste Del slet ikke kjender de Fjender, man søger at undfly eller at tilintetgjøre. Det er derfor bl. a. ogsaa meget vanskeligt at afgjøre, om de Desinfektionsprocedurer, som den moderne Desinfektionslære helt forkaster, dog ikke alligevel have gjort endel Nytte. Der er iethvertfald meddelt Erfaringer nok, som søge at støtte en saadan Antagelse. Som bekjendt forkaster man nu Brugen af Desinfektionsapparater, der virke ved tør, hed Luft. Ikkedestomindre skriver *Merke*[1]), at de 2 Apparater af denne Art, som man i sin Tid havde paa Barakhospitalet i Berlin, ydede god Nytte. Medens der efter ældre Beretninger hyppigt forekom Tilfælde af smitsomme Sygdomme blandt Hospitalets Vaskeripersonale, fremkaldte ved Smitte fra Vaskeriet, var der fra 1873 til 1882 ikke forekommet noget Tilfælde blandt dette Personale, og det uagtet der i Løbet af den nævnte Tid var behandlet paa Hospitalet talrige Tilfælde af exanthematisk Tyfus, Fb. recurrens, Skarlagensfeber, Mæslinger og Kopper.

Selv om dette nu forholder sig saa, bør slige Erfaringer dog ikke lægges til Grund for de Foranstaltninger, der træffes for Fremtiden. Jeg fremhæver dette særlig

[1]) Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öff. Sanitätswesen. N. F. Bd. 37. H. 1. 1882.

stærkt, fordi der jævnlig meddeles tilsvarende Erfaringer til Støtte for forskjellige Procedurer, som ikke opfylde den moderne Desinfektionstekniks Krav. Saalænge vi ikke kjende de til de forskjellige Infektionssygdomme svarende pathogene Mikroorganismer, deres Udviklingsforhold og deres Modstandskraft ligeoverfor de forskjellige baktericide Agenser, kunne vi ikke opstille fuldstændigt specificerede Regler for Desinfektionen for hver enkelt Sygdomsform, men ere nødsagede til at drage en vis, for alle Tilfælde gjældende, praktisk Minimumsgrænse for Desinfektionsprocedurernes Intensitet. Og denne Grænse ere vi forpligtede til at forlægge langt frem, ved det Maal, som betegnes ved Tilintetgjørelsen af de mest sejglivede af de bekjendte pathogene Mikroorganismer. Og denne Grænse bør respekteres ved den praktiske Udførelse af Desinfektionen, selv om vi vel vide, at adskillige Sygdomsgifte uskadeliggjøres ved langt svagere Indvirkninger.

Som bekjendt ere Hygiejnikerne (efter *Koch*'s Initiativ) væsentligst enedes om at drage denne Grænse ved den Intensitet af Desinfektionsvirkningen, som er nødvendig for at destruere Miltbrandgiften. *Koch* [1]) har, som det vil erindres, fundet, at Miltbrandsporer dræbes i Løbet af 5 Minutter ved strømmende Vanddamp paa 100°. Til ganske det samme Resultat kom ogsaa *Klein* [2]) ved sine tilsvarende Forsøg. Iøvrigt foreligger der ogsaa en Del Forsøg, som vise, at Miltbrandgiften kan dræbes ved Damp af en noget lavere Temperatur. *Koch* fandt saaledes ved Forsøg med en Dampkogekjedel, at Miltbrandsporerne destrueredes allerede ved 10 Minutters Indvirkning af 95° C., deri endda iberegnet den Tid, som medgik til at naa op til denne Varmegrad. *Fleischhauer* og *Mittenzweig* have endog fundet en Temperatur af 94° C. tilstrækkelig dertil, uden at det af Forsøget nøjagtig kan sés, hvorlænge denne Temperatur har indvirket paa selve det sporeholdige Miltbrandmateriale. Under den Forudsætning, at Miltbrandsporernes Destruktion er et sikkert Reagens paa en Desinfektionsprocedures Fuldstændighed, vil man altsaa i Almindelighed kunne gaa ud fra, at et Objekt er fuldstændigt og paalideligt desinficeret, naar i dets dybeste og vanskeligst tilgængelige Partier Damp paa mindst 100° C. har indvirket i mindst 5 Mi-

[1]) Mittheilungen des kaiserl. Gesundsheitsamts. Bd. 1.
[2]) *Parsons:* Desinfektion by heat. Extract from the annual report of the med. officer of the Local Government Board for 1884.

nutter; i Praxis sættes af Grunde, som det her vilde føre for vidt at komme nærmere ind paa, den nævnte Tidsfrist til 15 Minutter og derover. Jo højere den opnaaede Temperatur er, desto kortere Tids Indvirkning behøves der for at opnaa et sikkert Resultat.

Som bekjendt ere hidtil næsten alle Desinfektionsforsøg udførte som bakteriologiske Forsøg, idet man har anbragt forskjellige Mikroorganismer paa forskjellige Steder i Objekterne og derefter undersøgt, om deres Levedygtighed var ophævet eller bevaret ved forskjelligartet Benyttelse af de paagjældende Apparater, idet man samtidig har noteret den Temperatur, for hvilken Mikroorganismerne have været udsatte. Der er paa den Maade i Løbet af de senere Aar tilvejebragt et overordentlig righoldigt Materiale til Bedømmelsen af disse Mikroorganismers, og specielt da Miltbrandsporernes Modstandskraft ligeoverfor Indvirkningen af forskjellige Temperaturer i forskjellig Tid, og da disse Undersøgelser gjennemgaaende ere udførte af øvede og kompetente Bakteriologer, turde det for Fremtiden være ufornødent, saafremt man ikke tilsigter samtidig at faa Spørgsmaal af bakteriologisk Natur klarede, udelukkende at foretage Desinfektionsforsøgene paa den Maade. Som jeg tidligere har haft Lejlighed til at fremhæve, bør man ligeoverfor nye Dampdesinfektionsapparater aldrig stole paa de for Benyttelsen af den paagjældende Type givne Anvisninger, men selv underkaste hvert enkelt Apparat en særlig og nøjagtig Undersøgelse med Hensyn til dets Præstationsevne ligeoverfor Objekter af forskjellig Natur; der kan ved hvert enkelt Apparat gjøre sig Egenheder gjældende, som man ikke har vidst Besked om forud, men som dog kunne have en væsentlig Indflydelse paa Reglerne for dets praktiske Anvendelse. Men naar disse Undersøgelser nu ikke nødvendigvis behøve at indeslutte bakteriologiske Experimenter, idet det væsentligst gjælder om at bestemme, hvor hurtigt man kan opnaa de nødvendige Varmegrader i Dybden af de forskjellige Objekter, som kunne komme til Behandling, bliver Opgaven adskilligt simplere, og der vil da tillige være bedre Lejlighed til at have Opmærksomheden mere henvendt paa forskjellige fysikalske Forhold, hvis Undersøgelse hidtil har maattet træde temmelig meget i Baggrunden for de bakteriologiske Undersøgelser, men som dog ere af den største Betydning med Hensyn til de Resultater, som opnaaes.

Den almindeligste Form for Dampens Anvendelse i Desinfektionsapparaterne er som strømmende Damp uden

eller dog uden væsentligt Overtryk. Til denne Kategori hører ikke blot *Reck*'s, *Henneberg*'s og *Merkel*'s og andre lignende Apparater, der arbejde med Damp paa 100° og lidt derover og c. 1 Athmosfæres Tryk[1]), men ogsaa de i Tyskland saa udbredte *Schimmel*'ske Apparater, der f. Ex. benyttes i den store offentlige Desinfektionsanstalt i *Reichenbergerstrasse* i Berlin bør rettelig henregnes til denne Kategori. Naar det nemlig siges, at disse Apparater arbejde med «spændte» Vanddampe, maa dette forstaas med en vis Reservation. Dampen indledes vel fra Dampkjedlen med en Spænding af ikke mindre end 4 Athmosfærer, men denne Spænding tabes strax ved Indtrædelsen i det store Desinfektionsrum. Ifølge Anstaltens Reglement[2]) maa Overtrykket kun være $^1/_{20}$ Athmosfære, og i *Merke*'s sidste Meddelelse[3]) angives udtrykkelig, at Overtrykket aldrig overstiger $^1/_{10}$ Atmosfære. Det er altsaa kun en Trykforøgelse fra 760 Mm. til c. 800 Mm. Kviksølvhøjde og lidt derover, og en saa ringe Trykforøgelse spiller ikke nogen væsentlig Rolle med Hensyn til Desinfektionsresultatet. Det ringe Overtryk har i Virkeligheden hovedsagelig kun den Betydning, at man ved en Manometeraflæsning kan forvisse sig om, at Temperaturen i Desinfektionsrummet efter fuldstændig Opvarmning af dette overalt er over 100°; Manometret vil nemlig angive den laveste Spænding, der findes paa noget Sted i Desinfektionsrummet, og naar det blot angiver over 760 Mm. Tryk, vil man altsaa under de givne Forhold have Sikkerhed i den nævnte Retning. Det, der væsentligst skjelner de *Schimmel*'ske fra de førstnævnte Apparater, er altsaa ikke Overtrykket men derimod Overhedningen af Dampen, som sker ved Ringrørsystemerne, der driver Dampens Temperatur op til 115—120°, hvad der, hvis det var mættet Damp, man arbejdede med, vilde svare til c. $^3/_4$ à 1 Athmosfæres Overtryk (nøjagtig 1269—1491 Mm.).

Udviklingen af Desinfektionstekniken paa dette Omraade, specielt i Tyskland, har væsentligst været betinget af de bekjendte Undersøgelser, som *Koch* i Forbindelse med forskjel-

---

[1]) At f. Ex. i det *Reck*'ske Apparat Trykket altid maa være over 1 Athm. under Desinfektionen, vil være indlysende allerede deraf, at Dampen ikke vilde kunne strømme ud af det i Apparatets Bund anbragte Ledningsrør, naar den ikke stod under et større Tryk end Luftens Tryk, som den jo skal overvinde for at kunne strømme ud.

[2]) Vierteljahrsschr. f. gerichtl Med. u. öff. Sanitätswesen. Bd. 45. 1886. S. 156.

[3]) Deutsch. Vierteljahrsschr. f. öff. Gesundheitsw. Bd. XIX. H. 2

lige Medarbejdere anstillede i det tyske Reichsgesundheitsamt. I Slutningen af Afhandlingen om Desinfektionen ved Vanddampe fremhæves[1]) det, at Apparater, der arbejde med spændte Vanddampe med Temperaturer af over 100°, vel præstere en Del mere end Tørluftsapparaterne, men begge disse Typer overtræffes langt baade med Hensyn til Desinfektionsevne og med Hensyn til Simpelhed og Billighed, hvad Indretningen og Driften angaar, af de med strømmende Vanddamp paa 100° og uden Overtryk arbejdende Apparater. Da denne Udtalelse har faaet saa stor praktisk Betydning paa dette Omraade, skal jeg tillade mig nærmere at omtale de Forsøg, til hvilke den støtter sig, og drøfte Berettigelsen af de Konklusioner, man har draget af den.

Koch's Forsøg med spændte Vanddampe bleve udførte paa den Maade, at en Dampkogekjedel blev fyldt til c. 1/5 med Vand, Objekterne anbragte over Vandet, Laaget lufttæt paaskruet og Kjedlen derefter ophedet ved Gasblus. Det var altsaa ikke rene Vanddampe, som her kom til at paavirke Objekterne, men en Blanding af spændte Dampe og athmosfærisk Luft. Luften i Objekterne har altsaa ikke kunnet undvige og give Plads for Dampen. Et vist Rum optager som bekjendt lige megen Damp, hvad enten det er fyldt med Luft eller er lufttomt, men Vanddampene udbrede sig langsommere i det luftfyldte Rum, og desto langsommere, jo stærkere Spændingen af Luften er. Dette Forhold gjør sig særlig stærkt gjældende med Hensyn til den Luft, som er indesluttet i Maskerne i de Tøjer, som danne de sædvanlige Desinfektionsobjekter. Som vi senere paa flere Steder skulle komme til at omtale, trænger Dampen, og med den Varmen, desto langsommere ind i Dybden af Objekterne, jo langsommere denne Luft fjernes, medens omvendt en væsentlig Betingelse for at opnaa en hurtig Opvarmning af Objekterne er, at denne Luft fjernes paa et saa tidligt Stadium af Desinfektionsproceduren som muligt. Endvidere maa det vel bemærkes, at det i de omhandlede Forsøg var hvilende, ikke bevæget, Damp, som paavirkede Objekterne.

Forsøgene med Damp uden Overtryk bleve anstillede paa den Maade, at Vand bragtes til Kogning i et opad aabent Kogekar, der foroven var forbundet damptæt med en Cylinder, i hvilken Objekterne anbragtes, og fra hvis ophøjede Laag Dampen strømmede ud gjennem et snevert Rør. Ved disse Forsøg var det altsaa strømmende, luftfri Damp

[1]) l. c. S. 340.

(Desinfektionsprocedurens Begyndelse blev først regnet fra det Øjeblik, da de udstrømmende Dampe havde naaet 100° C.), der kom til Indvirkning.

Det ses altsaa, at det var meget forskjelligartede Betingelser, under hvilke henholdsvis den spændte og den ikke spændte Damp blev bragt til Indvirkning paa Desinfektionsobjekterne. I den ene Forsøgsrække hvilende, luftblandet, stærkt spændt Damp paa 120°, i den anden strømmende, luftfri, ikke spændt Damp paa 100°. Det er indlysende, at der af disse Forsøg kun kan drages meget begrændsede Slutninger med Hensyn til den spændte Damps Anvendelighed i Desinfektionstekniken, idet de ikke give nogen Oplysning om den spændte Damps Virkning, naar den er luftfri, og naar den er strømmende.

Da vi i det Følgende gientagne Gange ville komme til at omtale Uddrivningen af Luft ved Damp, turde det her være paa sin Plads at omtale de fysiske Betingelser for denne Proces. Naar Vand bringes til Fordampning i et luftfyldt, lukket Rum, danner der sig lige saa megen Damp, som om Rummet havde været lufttomt, og Blandingen af Luft og Damp kommer til at staa under en Spænding, der er lig Summen af Luftens Spænding og Spændingen af den mættede Damp. (Et Exempel vil tjene til at illustrere dette Forhold; bringer man saaledes varmt Vand ind i et lukket, til 100° opvarmet Rum af 1681 Kub. Centim. Indhold, der allerede indeholder Luft med et Tryk af 760 Mm., saa vil der fordampe 1 Gram Vand, altsaa lige saa meget, som om Rummet havde været ganske lufttomt. Spændingen af Blandingen bliver altsaa = Luftens Spænding 760 Mm. + Spændingen af mættet Damp paa 100°, der ogsaa er 760 Mm.; man faar altsaa en Spænding paa 2 Athmosfærer). Det Rum, som Luften indtager, vil altsaa forstørres, naar Blandingen antager Luftens tidligere Spænding, og det i det Forhold, at naar Luftens Rumfang betegnes med V, dens Spænding med p, Blandingens Rumfang under samme Tryk med V_1, og Vanddampens Spænding med p_1, saa bliver:[1])

$$V_1 = \frac{p}{p - p_1} . V.$$

[1]) Idet der stadig tilføres frisk Damp, holder dennes Spænding sig konstant = p_1; det er kun Luftens Spændkraft, der ved Udvidningen kan aftage, og det maa blive ved, indtil den er $p - p_1$, fordi først da Summen af den tilbageblevne Lufts og Dampens Spændkraft vil være $p - p_1 + p_1 = p$, og altsaa holde Ligevægt med det derpaa hvilende Tryk.

Bliver $p_1 = p$, vil altsaa Værdien for V_1 blive uendelig stor, det vil sige, at Luften udvider sig i det Uendelige og fordrives altsaa af Dampen af samme Spænding. Paa dette Forhold grunder sig overhovedet den Fremgangsmaade at uddrive Luften af forskjelligartede Beholdere ved Damp af samme Spænding.

Uagtet allerede *Koch*'s ovenomtalte Forsøg maatte gjøre Anvendeligheden af den hvilende, spændte luftblandede Damp i Desinfektionsøjemed meget tvivlsomt, har man dog konstrueret Apparater efter dette Princip. Ved det Møde, som »Deutsch. Verein f. öff. Gesundheitspflege« afholdt i September 1886, gav Kredsfysikus *Freymuth* fra Danzig en Meddelelse (smlgn. »Ugeskr. f. Læger«, 4de R. XVI. Nr. 28—29) om et Desinfektionsapparat, som han havde konstrueret sammen med Gasværksdirektør *Kunrath*. Det bestod af et Kammer og en lille Dampkjedel, der tillod en Spænding af 2—2½ Athmosfære. Under Desinfektionsperioden fandt ingen Udstrømning af Damp Sted fra Kammeret. De anstillede Forsøg havde godtgjort, at der med dette Apparat vel lod sig opnaa en fuldstændig Desinfektion, men der medgik dertil en forholdsvis lang Tid, nemlig 1½ Time, hvad der altsaa forsaavidt stemmer overens med Resultaterne af *Koch*'s Forsøg.

Derimod er den hvilende, spændte Damp bragt i hensigtsmæssigere Anvendelse i Desinfektionstekniken paa den Maade, at dens Indvikning afbrydes én eller flere Gange under Desinfektionsperioden ved Udblæsning af Dampen for derefter atter at bringes op til den tidligere Intensitet. Denne Methode er, saavidt mig bekjendt, først blevet anbefalet af *Parsons*, der har prøvet den i *Lyon*'s Desinfektionsapparat. Dette Apparat ligner ganske *Herscher*'s, for hvilket sidstnævnte det utvivlsomt har tjent som Forbillede, kun har det ikke Varmerørsystemer til Overhedning af Dampen, men hele Desinfektionscylindren er omgivet af et hult Damprum (en Dampjakke), og der kan særligt ledes Damp af forskjellig Spænding til Dampjakken og Desinfektionsrummet. Ved ét Forsøg f. Ex. anbragte han en fastpakket Rulle af hvide Klude i Desinfektionsrummet, og saavel i dette som i Dampjakken indledede han Dampen med en Spænding af 15 Pund pr. Kvadrattomme (engelsk Maal); hver 20de Minut blev Dampen blæst ud af Desinfektionsrummet og atter indledet. Efter 2 Timers Forløb viste et Thermometer i Centrum af Rullen 170° Fahrenheit (76,7° C.), et i Rummet frit hængende Thermometer viste 260° F.

(126,7° C.)[1]). Et andet Forsøg blev foretaget 2 Dage senere med den samme Rulle og under ganske de samme Betingelser, alene med den Forskjel, at Dampens Tryk blev holdt uforandret. Efter 2 Timers Forløb viste Thermometret i Midten af Kluderullen 85° F., det, der var ophængt i Desinfektionsrummet, viste 255° F. Samme Resultat gav ogsaa andre Forsøg.

Denne, den intermitterende Trykformindskelses Evne til at paaskynde Dampens, og med den Varmens Indtrængen i Desinfektionsobjekterne, forklarer *Parsons* paa følgende Maade: Har Dampen et Overtryk af 15 Pund pr. Kvadrattomme, vil Luften i Desinfektionsobjekternes Masker blive komprimeret til Halvdelen af det Rumfang, den tidligere indtog, og det derved friblivende Rum vil blive fyldt med varm Damp. Maskerne tæt ved Overfladen ville saaledes snart blive fyldte med Damp, delvis blandet med Luft, medens Maskerne ind mod Objekternes Midte ere fyldte med Luft. Naar der saaledes er opnaaet Ligevægt i Trykket, vil Blandingen af Luften og Dampen og dermed Varmens Indtrængen i Dybden foregaa forholdsvis langsomt. Slappes nu Trykket ved Dampens Udblæsning fra Desinfektionsrummet, vil Luften udvide sig til sit tidligere Rumfang, og naar Trykket foreges ved Indledning af ny spændt Damp, vil denne blive presset dybere ind i Maskerne. Denne Forklaringsmaade gjenfinde vi ogsaa hos *Herscher*, og den er lagt til Grund for Anvisningen til Benyttelsen af hans Apparat.

Selv om nu ogsaa det nævnte Forhold gjør sig særlig gjældende med Hensyn til Varmens paaskyndede Indtrængen i Objekterne ved Anvendelsen af det intermitterende Tryk, er der dog utvivlsomt ogsaa andre Momenter virksomme i saa Henseende. Dampens og Varmens Indtrængen i de porøse Substanser, som der her er Tale om, er udentvivl en meget

---

[1]) Den angivne Spændingsgrænse kan ikke være overholdt nøjagtigt ved dette Forsøg, idet mættet Damp under en Spænding af 15 eng. Pund pr. Kvadrattomme har en Temperatur af 251° F. = 121,7° C, altsaa omtrent svarende til Temperaturen af mættet Damp med 2 Athmosfærers Spænding ɔ: 1520 Mm. Kviksølvhøjde; 2,0666 Kilograms Tryk pr. Kvadrattomme Det ses af Temperaturangivelserne, at den af Forf. angivne Spænding idetmindste en vis Tid af Forsøgsperioden maa have været overskredet med c. 5 eng. Pund pr. Kvadrattomme. For Fuldstændigheds Skyld bemærker jeg, at Fahrenheit'ske Temperaturgrader let overføres til Celsius'ske ved at subtrahere fra det paagjældende Tal 32 og multiplicere Differensen med $^5/_9$. Altsaa

$x°$ Fahrenheit = $(x - 32)\ ^5/_9°$ Celsius.

kompliceret Proces, ved hvilken yderst forskjelligartede Kræfter ere virksomme. En af de væsentligste af disse er Dampens Fortætning. Ved de Spændingsgrader, som her komme i Betragtning, vil Kondensationsvandet kun indtage $^1/_{1100}$—$^1/_{1000}$ af det Rumfang, som den tilsvarende Mængde mættede Damp indtog. Efterhaanden som Dampen trænger ind i de koldere Lag af Objekterne, og dens Temperatur sænkes ned under den Grænse, som svarer til mættet Damp ved den paagjældende Spænding, vil den fortættes; der vil derved opstaa en lokal betydelig Trykformindskelse, som vil udjævnes derved, at saavel Damp som Luft stømmer til fra de omgivende Partier, hvor Trykket er større. Det er indlysende, at denne Proces, idet den foregaar paa utallige Punkter i Objekternes Indre, vil bidrage væsentligt til at lette Blandingen af Luften og Dampen.

Ved Dampens Fortætning finder der tillige en stærk Opvarmning Sted, idet den latende Varme frigjøres. Sætter man som Enhed for Varmemængderne den Mængde Varme, som er nødvendig til at forøge Varmen af 1 Gram Vand 1° C., vil der til at omdanne 1 Gram Vand paa 100° til Damp paa 100° medgaa 550 Varmeenheder; den latente Varme i 1 Gram Vanddamp er altsaa = 550, og ved Dampens Fortætning bliver denne Varme igjen fri og tjener til Opvarmning af Omgivelserne. Det er nu indlysende, at naar man har udtømt Dampen af Desinfektionsrummet, saaledes som det sker ved Benyttelsen af det *Herscher*'ske Apparat, og Overtrykket er gaaet ned til 0, og man derefter indleder spændt Damp igjen, vil denne forholdsvis let trænge ind i Objekterne, hvis Masker nu for en væsentlig Del ere fyldte med Damp af en lavere Spænding. Den vil her afkøles noget, men efterhaanden som Trykket under den fortsatte Tilledning af Damp stiger op til $^1/_2$—$^3/_4$ Athmosfæres Overtryk, vil den komme til at staa under en Spænding, der er større end den, som svarer til Mætningsgraden ved den paagjældende Temperatur. Deraf vil der resultere en forøget Kondensation af Dampen med de deraf betingede, ovenfor skildrede, Følger med Hensyn til Dampens Indtrængen og Objektets Opvarmning i de indre Partier. Endelig maa det fremhæves som et vigtigt Moment, at saalænge Udblæsningen staar paa, og indtil det tidligere Tryk er opnaaet, er Dampen «strømmende», saa at der altsaa hvert Øjeblik kommer frisk Damp i Berøring med Objekternes Overflade.

Paa den Maade tror jeg, at Virkningen af det intermitterende Tryk bedst og fuldstændigst forklares. Men hvilken Vægt man

nu end vil tillægge de sidst fremhævede Momenter, saa synes det i ethvert Fald fra et theoretisk Standpunkt mest korrekt at henlægge Dampens Udblæsning til et tidligt Stadium i Desinfektionsproceduren, idet man derved tidligt skaber de gunstige Betingelser for Dampens og Varmens Indtrængen i Dybden af Objekterne og saaledes bringer disse Partier i længere Tid under Indvirkning af en stærkere Opvarmning. I Anvisningerne til Benyttelsen af det *Herscher*'ske Apparat ansættes Desinfektionsprocedurens Varighed til c. 15—20 Minutter, og i denne Tid foretages der 1 eller 2 Dampudblæsninger, henholdsvis 5 og 10 Minutter efter Procedurens Begyndelse. Af de nævnte theoretiske Grunde maa det, som jeg allerede tidligere andetsteds har antydet, antages, at man vil kunne opnaa større Resultater ved at foretage Udblæsningen paa tidligere Stadier af Desinfektionsproceduren. Som det vil fremgaa af det Følgende, støttes denne Antagelse af Resultaterne af de Forsøg, jeg har anstillet med den *Herscher*'ske Ovn, ogsaa med Opklaringen af dette Spørgsmaal for Øje.

Jeg skal dernæst noget nærmere omtale det af Firmaet *Walz & Windscheit* konstruerede Desinfektionsapparat[1]), ikke blot fordi dette er væsentlig anderledes indrettet end de Apparater, som hidtil have været paa Omtale herhjemme, men ogsaa fordi det har givet Anledning til en Polemik, ved hvilken der er bleven fremdraget forskjellige Punkter, hvis Diskussion giver Anledning til at komme ind paa den Maade, paa hvilken forskjellige fysiske Love gjøre sig gjældende. Det bestaar af en langagtig Desinfektionskasse (1,2 M. bred, 2,5 M. lang og 1,5 M. høj) med en Dør for hver Ende (Dørene vende selvfølgelig ud til 2 fuldstændigt adskilte Rum, og Desinfektionskassen er forsynet med en bevægelig Vogn). I Kjælderen under Desinfektionskassen findes 2 Ildsteder, af hvilke det ene opheder et Støbejærns-Ringrørsystem, der overfører (fra neden) sin Varme paa Luften eller Dampen i Desinfektionskassen, medens det andet gjennem et Rørsystem overfører sin Varme til Dampkjedlen, der ligger ovenover Desinfektionskassen. Denne modtager Dampen gjennem en langs dens Loft forløbende Bruse og med et Overtryk af $^1/_{10}$ Athmosfære. Luften strømmer ud gjennem en vid Aabning i Bunden af Desinfektionskassen. — Denne Indretning er valgt,

[1]) Smlgn. *Walz*'s Beskrivelse i »Centralbl. für allg. Gesundheitspfl.« 1886. S. 426 og *Fleischhauer* og *Mittenzweig*'s i »Vierteljahrsschr. f. ger. Med. u. öff. Sanitätswesen. N. F. Bd. 44.

fordi den athmosfæriske Luft er tungere end Dampen, og 1) fordi Dampen først vil trænge ind i Dybden af Objekterne, naar Luften er fortrængt, 2) fordi Luften, resp. Dampene af samme Spænding og Temperatur da ville kunne holde Ligevægten, hvorved der i samme horisontale Lag altid vil være den samme Temperatur hele Apparatet igjennem.

Forfatterne minde om, at Vægten af Luft og Damp ved samme Tryk formindskes, eftersom Temperaturen aftager, og omvendt.

1 Kubikmeter Luft paa 20° C. vejer 1,2053 Kilogram
1 — — - 100° - — 0,9467 —
1 — Damp - 100° - — 0,5896 —[1])

Apparatet funktionerer da paa følgende Maade: Efterat Desinfektionskassen først er ophedet, ledes Dampen ind ved Kassens Loft, den fortrænger den tungere athmosfæriske Luft, fylder Kassen fuldstændigt og opvarmes af Ringrørsystemet ved Kassens Bund til 150° C. og derover. Den athmosfæriske Luft undviger gjennem en vid Aabning i Kassens Bund. Dampens Spænding i Desinfektionskassen er kun c. 1 Athm., saa at Dampen altsaa bliver stærkt overhedet, «tynd og let», medens dens Temperatur kommer til langt at overskride Temperaturen i Desinfektionsobjekterne. Forskjellen mellem Vægtfylden af Dampen i Rummet og den i Objekterne indesluttede Damp bliver derfor meget betydelig, Luften vil derfor «falde ud» af permeable Gjenstande og erstattes af Damp. Frisk Damp tilføres kun, forsaavidt den i Rummet indesluttede Damp gaar tabt ved Utætheder og Kondensation. Da Varmekilden ikke kan virke ved Straaling, vil Dampen gjennem de horisontale Lag have samme Temperatur. De varmere Dampe stige tilvejrs og blive i Rummet, medens de koldere synke nedad. Heri ligger den væsentligste Forskjel fra de Apparater, hvor (f. Ex. de *Schimmel*'ske) Dampen ledes ind forneden og ud foroven. Disse ere ikke heldige, idet Dampene strax vil søge den korteste Vej opad, hvorfor der danner sig «døde Kroge» med lavere Temperatur, og den tungere athmosfæriske Luft har vanskeligere ved at undvige.

Saavidt Forfatterne. — Forinden *Fleischhauer* og *Mittenzweig*'s Meddelelse blev optaget i *Eulenburg*'s Tidsskrift, sendte Redaktionen den til *Merke* som særlig sagkyndig paa

---

[1]) *Zeuner*'s Tabel angiver Vægten af 1 Kubikm. Damp ved 100° til 0,607 Kilogram. *Willner* har beregnet Vanddampens Vægtfylde i Forhold til Luften til 0,6390 og angiver Volumen af 1 Kilogram ved 99,8° til 1,666 Kubikmeter.

dette Omraade, og hans Erklæring følger da umiddelbart efter Meddelelsen. Denne Erklæring er i det hele ikke gunstig for det omhandlede Apparat. Hans Bemærkninger om Konstruktionen ere dog næppe videre grundede; det har saaledes næppe meget paa sig, naar han mener, at Ophedningen ikke kan reguleres, at Ringrørsystemet vil kunne blive glødende og sværte Tøjet ved svedne Støvpartikler, at Luften ikke kan undvige gjennem Hullet i Kassens Bund, fordi Vognen til Objekterne har fast Bund o. s. v. Alle disse Indvendinger afvæbne *Wals* og *Windscheit* i deres Antikritik[1]) ret fyldestgjørende. Mere berettiget synes derimod den Indvending at være, at der gjennem den vide Aabning i Bunden af Desinfektionskassen kan træde Luft ind udefra og bevirke Temperaturnedgang i Rummet, men forunderligt nok mener *Merke*, at dette kun kan ske paa de »koldere Aarstider.« *W.* og *W.* benægte naturligvis overhovedet denne Mulighed og henvise spottende *Merke* til en eller anden Lærebog i Fysiken, som omhandler Luftballonen, idet de formene, at hvis *Merke*'s Antagelser vare rigtige, vilde Montgolfieren ikke kunne gaa tilvejrs om Vinteren og ikke hæve sig op i koldere Luftlag. — Slet saa simpelt synes Forholdet imidlertid ikke at være, men Forklaringen maa vistnok søges i en helt anden Retning end den, som *Merke* antyder. Ifølge *W.* og *W.*'s Fremstilling tilledes Dampen kontinuerligt og i konstant Mængde; »der behøves ingen Regulering, da Afgang og Kondensation af Dampen maa være konstant.« Denne sidste Bemærkning er næppe korrekt, da Fortætningen her er betinget af Afkølingen, og denne sker uregelmæssigt, efterhaanden som Dampen trænger frem til koldere Partier (i Objekterne, langs Væggene o. s. v.). Er Tilførslen af Damp derfor, som det siges, kun beregnet paa lige at erstatte Tabet, vil der utvivlsomt være Øjeblikke, hvor den ikke holder Skridt med Kondensationen. Da Damp ved 100° og 1 Athm. Tryk indtager et mere end 1600 Gange større Rumfang end den tilsvarende Mængde Kondensationsvand, er det indlysende, at der paa den Maade let vil kunne danne sig Vakua og Luft strømme ind udenfra. Denne Antagelse støttes ogsaa ved det Faktum, at der under de af *Fleichhauer* og *Mittenzweig* anstillede Forsøg flere Gange iagttoges pludselige betydelige Temperaturfald under Desinfektionsproceduren; det angives rigtignok, at dette Fænomen skulde skyldes det langs Thermometerne nedrislende Kondensationsvand, men der er ikke

[1]) Centralbl. f. allgem. Gesundheitspfl. 1887. H. 6—7.

gjort noget Forsøg paa at bevise Rigtigheden af denne Antagelse, og det stiller sig i Virligheden rimeligere at antage, at Fænomenet idetmindste tildels skyldes koldere Luftstrømninger, opstaaede paa den beskrevne Maade. Men disse Luftstrømninger ville selvfølgelig kunne opstaa lige saa fuldt om Sommeren som om Vinteren, og forsaavidt de overhovedet paavirkes af de fysiske Forhold udenfor Desinfektionsrummet, er det hovedsagelig Luftens Tryk, som det herved kommer an paa.

Heller ikke med Hensyn til Apparatets Virkemaade vil *Merke* anerkjende Rigtigheden af den Forklaring, som Konstruktørerne har givet. Efter hans Mening virker dette Apparat ligesom det *Schimmel*'ske ved «cirkulerende hede» Vanddampe, Forskjellen er kun, at Dampen i *Schimmel*'s Apparat tilføres i stærkt ophedet Tilstand, medens den her ophedes «ved varm Luft». Denne sidste Sætning giver *W.* og *W.* Lejlighed til en nærliggende Ripost; thi Luften uddrives jo af Dampen (bortset fra det ovenfor omtalte, momentant indtrædende Fænomen), og denne overhedes af Varmen fra Ringrørsystemet. Derimod har *Merke* vistnok Ret i, at Desinfektionsvirkningen væsentligst skyldes Cirkulationen af de overhedede Vanddampe, om end flere af de Grunde, hvortil han støtter denne Antagelse, ikke ere ganske holdbare. *W.* og *W.* fastholder imidlertid, og tilmed i en skarp Form, at det er Vægtforskjellen mellem Dampen og Luften og de gunstige Betingelser for Afledningen af denne gjennem Aabningen forneden, som det kommer an paa, og de henvise særligt til følgende Forsøg, som efter deres Mening er absolut afgjørende paa dette Punkt: To Ruller af Uldtæpper, nøjagtig af samme Omfang, bleve samtidig anbragte i Desinfektionskassen, den ene frit ophængt, den anden indesluttet i en opadtil aaben Cylinder af Zinkblik, hvis Diameter var 15 Ctm. større end Rullens. Efterat Apparatet havde virket i 80 Minutter, var Temperaturen foroven 143° C., i Midten 150 og forneden 141°; i den frithængende Rulle var Temperaturen 103°, i den i Blikcylinderen indesluttede Rulle derimod kun 65°. «Das Blechgefäss hatte also verhindert, dass sich die Luft aus der betreffenden Rolle entfernen konnte. Temperatur und Dampf konnten desshalb nicht genügend eindringen». Ved nærmere Undersøgelse turde det dog vise sig, at dette Forsøg ingenlunde er saa bevisende i den tilsigtede Retning, som Forfatterne mene. Hvis det nemlig alene drejede sig om Tyngdeforskjellen, vilde Luften jo let kunne synke nedad og, om end langsommere end ellers,

træde ud i Rummet mellem Rullen og Blikcylinderen, og idet den her kom under Indvirkning af Damp paa lidt over 1 Athm., vilde den snart blive uddrevet. Hovedsagen har selvfølgelig været, at Rullen har været udelukket fra den cirkulerende, overhedede Damps Indvirkning. I Apparatet bevæge jo de koldere Dampe sig nedad, de varmere opad, men den ombandlede Rulle har været omgivet af et hvilende Damplag, der ikke har kunnet modtage Opvarmningen franeden og ikke opvarme Rullen, de yderste Lag i Rullen ere tilmed blevne fyldte med Kondensationsvand, som der ikke har været Varme til at fjærne, de have derfor dannet en betydelig Hindring for Luftens Undvigen og Dampens og Varmens Indtrængen i Dybden af Rullen. Det angives ogsaa udtrykkelig, at Tæpperne i Rullen ved Udtagelsen fandtes fyldte med Kondensationsvand.

Iøvrigt fremgaar det af de Forsøg, som *Fleischhauer* og *Mittenzweig* have anstillet med Apparatet i Düsseldorf og *Beissel*[1]) med et lignende i Aachen, at man med disse Apparater kan opnaa en fuldstændig sikker Desinfektionsvirkning, men der medgaar dermed en noget længere Tid end ved de *Schimmel*'ske Apparater, hvad der maaske ikke staar i Forhold til Anvendelsesmaaden af Dampen, men til en mangelfuld Isolation af Desinfektionskassen. De *Schimmel*'ske Apparater have, som sagt, vundet den største Udbredelse i Tyskland, men iøvrigt vil Dommen om, hvilken af de to Typer man — hvis man (hvad der næppe vil kunne være Tale om her i Danmark) overhovedet vil vælge nogen af dem — bør foretrække, afhænge af tekniske og økonomiske Momenter, som det her ikke er Stedet til nærmere at drøfte.

(Fortsættes.)

Kreolin som Antiseptikum og Antiparasitikum for Tarmkanalen.

Efter *A. Hiller* (Deutsch med. Wochenschr. 27. — Allg. med. Centr. Ztg. 54. 1888)

Støttende sig til, at Kreolinet har vist sig at være baade et virksomt antiseptisk og tillige uskadeligt Middel, har Forf. gjort en udstrakt Anvendelse deraf ved den indvortes Therapi. Han brugte det saaledes som Erstatningsmiddel for de hidtil anvendte Antiseptika ved Efterbehandlingen

[1]) Centralbl. f. allg. Gesundheitspfl. 1886. S. 438.

af opererede Empyemer i en Opløsning 1—5 : 1000, og Udskyllingerne af Empyemhulen med denne Opløsning viste sig baade virksommere og mindre irriterende end Udskyllinger med andre lignende Vædsker. Da imidlertid den uklare, mælkede Kreolinopløsning gjør det umuligt at bedømme det udskyllede Sekrets Egenskaber, bruger han den kun de første Dage efter Operationen, medens det gjælder om at desinficere kraftigt paa en farelös Maade, senere bruger han en lunken Borsyre- eller Thymolopløsning.

Ogsaa til antiseptiske Udskyllinger af Blæren har Forf. brugt Kreolinet. Særlig ved den putride Cystitis har Udskylling ved en varm Opløsning 1—5 : 500 givet glimrende Resultater; ved den akute og kroniske, ikke putride Cystit vil man i Reglen kunne lade sig nøje med de simple adstringerende Indsprøjtninger, men dog fortjener ogsaa her Kreolinet Fortrinet, fordi det i højere Grad end alle hidtil kjendte Antiseptika forener en kraftig antiseptisk Virksomhed med en kun ringe irriterende Indvirkning paa den syge Blæreslimhinde. Derimod har Forf. ikke kunnet konstatere nogen blodstandsende Virkning af Kreolinet.

En sikker og varig Plads spaar han derimod Kreolinet ved Sygdomme i Maven og Tarmkanalen, hvor det virker som et kraftigt Antiseptikum ved de mangfoldige Gjærings- og Forraadnelsesprocesser, som ledsage disse Affektioner. Ved de sværeste og pinligste, af Gjæring og Forraadnelse betingede Symptomer giver det en hurtig og sikker Virkning, uden i nogen Maade at virke giftigt eller irritere den syge Slimhinde i Fordøjelsesorganerne, og fortjener derfor efter Forf.'s Mening Navnet af et »idealt Antiseptikum« ved disse Affektioner.

I første Linie nævner Forf. her Meteorismen, af hvilken Aarsag den end er udviklet — ved Tarmstenose, Tyndtarmskatarrh, habituel Tarmatoni med Forstoppelse, og specielt Ileotyfus. Ved denne sidstnævnte Sygdom mener han, at Faren for Perforation af Tarmulcerationer vil formindskes ved Bekæmpelsen af Meteorismen. Endvidere virkede Midlet sikkert ved den Flatulens, der ledsager den akute og den kroniske Tarmkatarrh, ved den Udspænding og Trykken i Epigastriet efter Maaltiderne, som er et saa almindeligt Symptom ved Mavesygdomme, men specielt ved den putride Dekomposition af Tarmindholdet ved den kroniske Tynd- og Tyktarmskatarrh, der er ledsaget af Udtømmelsen af stinkende Flatus og Exkrementer. — Ved Maveudvidning som Følge af Pylorusstenose er ogsaa Kreolinet i For-

bindelse med Mavendskyllingen et uundværligt Middel til at bekæmpe den Luftudvikling, som er et saa pinligt Symptom ved denne Affektion. Ogsaa ved akut Mavetarmkatarrh, Brækning og Diarrhe viste Kreolinet sig ikke alene at være et fortræffeligt palliativt Middel til at formindske Gjæringsprocesserne, men det bidrager ogsaa væsentligt til at afkorte Sygdomsforløbet.

Efter Forf.'s Erfaring virker Kreolinet ved disse Affektioner langt sikrere og bedre end Nafthalin, Kreosot, Thymol, Kalomel og andre hidtil anvendte Antiseptika, men Virkningen afhænger selvfølgelig væsentlig af den Dosis, i hvilken det anvendes. Han giver Kreolinet i Doser paa 0,30—0,50—1,00 Gram, i Reglen 3 Gange daglig 1 Time efter Maaltiderne, selvfølgelig med Variationer, som Forholdene i hvert enkelt Tilfælde kunne betinge. For at dæmpe den ubehagelige, tjæreagtige Smag giver han det altid i tykke Gelatinekapsler (tynde Kapsler opløses snart af Kreolinet) uden nogen Tilsætning. Disse Kapsler taales meget godt, og selv hvor han har givet 10 Gram i Løbet af 4 Dage, har han ingen generende Bivirkninger set opstaa deraf. Pt. faar en let, i Reglen behagelig Fornemmelse af Varme i Maven, og $^1/_4$—$^1/_2$ Time efter Indtagelsen en let Kreolinsmag i Munden men ellers ingen direkte Symptomer. Hvor der er Tilbøjelighed til Brækning, skal man begynde med Doser paa 10—30 Centigrm. Urinen og Legemsvarmen har Forf. ikke fundet paavirket af Kreolinet. Exkrementerne faa, navnlig efter Indtagelsen af større Kreolindoser, en tydelig Lugt af Kreolin, men den putride Lugt taber sig. Hvor der er Diarrhe, blive Udtømmelserne sjældnere og fastere. Meteorisme og Udspænding af Underlivet svinder, Pt. føler sig bedre, og Appetiten plejer at tiltage.

Paa Grund af Kreolinets desinficerende Virkning paa Tarmindholdet anser Forf. det for indiceret ved Dysenteri, saavel per os i Doser paa 0,50—1,00 Gram, 3 Gange daglig, som ogsaa i Klysmata 1—3 : 500. Endvidere ved Endetarmskræft til Irrigationer, samt ved profus Brækning og Diarrhe og Cholera nostras. Og muligvis kunde det være berettiget ved Cholera asiatica og Ileotyfus at forsøge ved Hjælp af dette Middel at opfylde Indicatio causalis.

Forf. har endvidere konstateret Kreolinets antiparasitiske Egenskaber i 1 Tilfælde ligeoverfor Tænia solium og i 1 Tilfælde ligeoverfor Oxyuris vermicularis. I begge Tilfældene fik Pt. 1 Gram Kreolin i Gelatinekapsler 3 Gange daglig

(i det Hele 5—6 Doser); før og efter et Afføringsmiddel. Virkningen var begge Gangene prompt og fuldstændigt.

Hos Børn, hvor der langt oftere end hos Voxne er Indikation for Brugen af Antiseptika i Tarmkanalen, kan man ikke godt bruge Kreolin, da Børnene ikke kunne synke Kapslerne. Større Børn kan man maaske give mindre Kapsler med 5—10 Centigrm. Kreolin.

Kreolinet opløses ikke i Vand, heller ikke i den sure Mavesaft eller den alkaliske Tarmsaft. Derpaa beror dets Uskadelighed for Organismen. Blandet med Vand og de nævnte Safter danner det en Emulsion, som kan holde sig flere Dage. De enkelte Kreolindraaber optages kun for en ringe Del af Tarmslimhinden og holdes tilmed ligesom Fedtdraaberne tilbage af Mesenterialkjertlerne; en Absorbtion i flydende Form i Tarmkanalen er umulig. Derfor kan Kreolinet ikke i større Mængde træde over i Cirkulationen og her fremkalde toxiske Fænomener.

Trakeotomi uden Kanyle.

Efter *Thomas A. Emmet* (New-York Med. Journ. Juni 2. 1888).

Endskjøndt Forf.'s kirurgiske Virksomhed, som bekjendt, væsentligst er faldet paa Gynækologiens Omraade, har han dog for adskillige Aar siden havt Lejlighed til at gjøre indgaaende Erfaringer med Hensyn til Trakeotomien. Han har derved stadig faaet det Indtryk, at Kanylen i Trachea volder en højst uheldig Irritation, forhaler Helingsprocessen og forøger Faren for Blodforgiftning; kunde man spare Pt. for Kanylen, vilde man i mange Tilfælde kunne stille ham under langt gunstigere Betingelser. Disse Betragtninger er Forf. ogsaa kommet nærmere ind paa ved at læse Beretningerne om den afdøde tyske Kejsers Sygdom.

Af de nævnte Grunde udelod Forf. i flere Tilfælde af Trakeotomi hos Voxne Anvendelsen af Kanylen og holdt Saaret aabent ved Hjælp af en tyk Blytraad rundt om Halsen. Den blev bundet saaledes, at den ikke udøvede noget Tryk paa de store Blodkar, og var i hver Ende forsynet med et Hul, hvori befæstedes en Silkesutur, som var ført gjennem Huden og gjennem Saaret i Trachea paa hver Side, saa at Aabningen paa den Maade blev holdt gabende. Hos 2 Børn brugte han en Sølvtraad, der var ført gjennem Huden og Trachea og saaledes anlagt, at Huden blev bøjet indad, saa

at den kom i Berøring med Trakealsaarets Kande. For at undgaa Tryk paa Blodkarrene blev der paa hver Side af Halsen anbragt en Korkprop, forsynet med en Rille, hvori Traaden laa fast, og derefter blev denne fastbundet i Nakken.

Ganske vist er Kanylernes Konstruktion i mange Retninger blevet forbedret siden den Tid, da disse Forsøg gjordes, men hvor fortræffelige de end ere, vil det dog ikke kunne undgaaes, at de volde en Del Irritation. Det Muskellag, der findes i Luftrørets bagerste Væg mellem Enderne af Bruskpladerne, er overordentlig ømtaaligt ligeoverfor Berøring af fremmede Legemer, og Trykket af en Kanyle vil kunne bevirke Muskelkontraktion og svære Hosteanfald. Muskelkontraktionen og den deraf betingede Forsnævring af Luftrøret overføres paa de finere Bronkier, saa at der resulterer en betydelig Forøgelse af Vanskeligheden for Luftens Adgang til Lungerne. Saalænge Saaret er aabent, er det umuligt at hindre dets Sekreter fra at flyde ind i Luftrøret; Helingen trækker i Langdrag, og den af Kanylen forvoldte Irritation forøger Sekretionen, medens dens Indbringelse altid er forbundet med nogen Vanskelighed og større eller mindre Læsion af Bløddelene.

Forf. mener, at det vil stemme med god kirurgisk Praxis, og være forholdsvis let at opnaa, at tilvejebringe en tidlig Forbindelse mellem Hudsaaret og Luftrørssaaret og samtidig holde den nødvendige Aabning fri. Ved kronisk Cystit hos Kvinder er det, som bekjendt, let at holde en permanent Aabning vedlige for Urinens Afløb, naar man anlægger en Fistel mellem Blæren eller Urethra fra den ene Side og Vagina fra den anden Side og forener Slimhinden fra begge Sider ved Hjælp af Suturer. Og kan dette ske ved et saa skørt Væv, der er yderst disponeret til Betændelse, synes det meget lettere at kunne ske, naar Huden forenes med Luftrørssaaret. — Man anlægger da en oval Aabning i Luftrøret, idet man fastholder Saarranden ved et Tenakulum og klipper et lille Stykke af Væggen af paa hver Side. Med en fin Naal, omtrent $^1/_2$ Tomme i Længden, anlægges de Suturer, der forbinde Huden med Saaret i Trachea; de første Suturstik anlægges midt i Saaret paa hver Side, derefter de øvrige Suturer ud mod Saarets Ender, omtrent 5 paa hver Tomme. Ved Saarets nederste Ende anlægges, for at hindre Dannelsen af en Blindsæk som Følge af Hudsaarets større Dimensioner end Trakealsaarets, en dyb Sutur af Sølvtraad, der kan blive liggende en Tid uden at volde Irritation.

Naar denne Operation udføres med Behændighed og

Nøjagtighed, vil Sammenvoxning hurtig kunne finde Sted, og selv om nogle Partier skulle hele ved Granulation, ville Granulationerne let kunne holdes inden visse Grænser. Trachea bevarer paa den Maade en større Bevægelighed end efter den sædvanlige Operation, hvor Helingen sker helt og holdent ved Granulation. Aabningen i Trachea holder sig godt, og naar man vil have den lukket, opfriskes et eliptisk Parti af Huden blodigt, og der anlægges Suturer hen derover.

Skrivelse af 6te Juli 1888 fra Justitsministeriet (til Overretsprokurator N. N.). I et hertil indgivet Andragende har De for Arvingerne efter den tidligere Indehaver af N. N. Apothek heri Stadeu i Anledning af, at der er opstaaet en Uoverensstemmelse imellem disse og Apotheker N. N., hvem der er meddelt allerhøjeste Bevilling til at drive det nævnte Apothek, angaaende Forstaaelsen af den 3dje Passus i den kgl. Resolution af 16de Juni 1876, forespurgt, om den nævnte Passus ikke er at forstaa saaledes, at der gives hver af Parterne Ret til at benytte den i samme fastsatte Forhandlingsfrist af 8 Uger, forinden der skrides til Vurderingsforretning.

Foranlediget heraf skal man tjenstligst melde, at Justitsministeriet kan tiltræde den af dem ytrede Opfattelse, men man tror dog efter den dertil givne Foranledning at burde tilføje, at denne Afgjørelse ikke indbefatter nogen Godkjendelse af en Ret for Boet til vedvarende at drive Apotheket, hvilken Ret i og for sig er udløben ved Bevillingshaverens Død, og at Ministeriet derfor forbeholder sig, navnlig i Tilfælde af Begjæring af den nuværende Privilegiehaver, at tage nærmere Bestemmelse, om ikke Boets Drift af Apotheket bør standses inden Udløbet af de 8 Uger.

Cirkulære af 10de August 1888 fra Indenrigsministeriet til samtlige Amtmænd. Ifølge Meddelelse fra Justitsministeriet har det kgl. Sundhedskollegium efter dertil foreliggende Anledning andraget paa, at det maatte blive paalagt Sogneraadene, der i Henhold til § 8 i Lov af 4de Februar 1871 om Indpodning af Kokopper ere pligtige at anvise Lægen et passende Lokale til Foretagelse af den offentlige Koppeindpodning, at stille rene, lyse, vel udluftede, med Vand, Vandfad og Haandklæde, Bord og de nødvendige Stole forsynede Lokaler til Raadighed for vedkommende Læge, hvorhos bemeldte Kollegium har udtalt sig for Ønskeligheden af, at der i alle Tilfælde, hvor det er muligt, skaffes to til hinanden stødende Værelser til Brug ved Vakcinationen og de Undersøgelser, denne kan give Anledning til.

Da de af det kgl. Sundhedskollegium opstillede Fordringer til Beskaffenheden af de ommeldte Lokaler og disses Forsyning med de ovennævnte uomgængelig fornødne Rekvisiter maa anses hjemlede ved det ovenanførte Lovbud, skulde man i Overensstemmelse med Justitsministeriets derom fremsatte Begjæring tjenstligst anmode d'Hrr. Amtmænd om at paalægge Sogneraadene i deres Amter at anvise vedkommende Læger Lokaler, der fyldestgjøre de af Sundhedskollegiet stillede Krav, samt at henstille til Raadene saavidt muligt at efterkomme det ligeledes udtalte Ønske om, at tvende Værelser som forannævnt stilles til Lægens Raadighed.

Et Antal Exemplarer af nærværende Cirkulære vil blive fremsendt.

Bekjendtgjørelser.

SIMONSEN & WEELS EFTF.

der leverer

Forbindstoffer af enhver Art

til **civile** og **militære** Hospitaler
anbefaler sig til d'Herrer Læger og Hospitaler.
Rekvisitioner fra d'Herrer Læger og Hospitalerne expederes til

en gros Priser

uden Hensyn til Rekvisitionens Størrelse.
20. Kjøbmagergade. Kjøbenhavn. K.

Der er nu indkommet c. 200 Fotografier af Medlemmer af den almindelige danske Lægeforening, saa at Billedet vil kunne forfærdiges. Da Billedet vil have desto større Interesse jo flere Portræter det indeholder, tillader jeg mig herved at opfordre Lægerne til at indsende deres Fotografi til **Fotograf Lønborg, Østergade 16, Kjøbenhavn, K**, inden Udgangen af September, da Billedet efter den Tid vil blive taget i Arbejde.

T. M. Trautner.

En forfriskende afførende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en øjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE

Hæmorrhoider, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o.s.v.

tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring. I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich**, Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften : E. GRILLON.

Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

Hos Undertegnede faas:

Sammlung medizinischer Bäderführer.

Lange, A. Die Bäder für Magen und Darmkranke. 1 Kr. 50 Ø.
Brickner, M. Die Bäder für Herz- und Nierenkranke. 1 Kr. 50 Ø.
— Die Bäder für Haut- und Geschlechtskranke. 1 Kr. 50 Ø.
— Die Bäder für Nieren- und Blasenleidende. 1 Kr. 50 Ø.
Berger. P. Die Bäder für Nerven, Gehirn- und Rückenmarkskranke. 1 Kr. 50 Ø.
Werner, C. Die Bäder für Erholungsbedürftige nebst einem Verzeichniss der hauptsachlichsten klimatischen Kurorte. 1 Kr. 50 Ø.
— Die Bäder für Frauenleiden. 1 Kr. 50 Ø.
— Die Bäder für Lungenkranke. 1 Kr. 50 Ø.

Unna, P. G. Die Entwickelung der Bakterienfärbung. Eine historisch-kritische Uebersicht. 1888. 1 Kr. 50 Ø.
Levinstein, W. T. Ueber die Nothwendigkeit der Findelhäuser. 1888. 1 Kr.
Vierordt, M. Anatomische, physiologische und physikalische Daten und Tabellen zum Gebrauche für Mediciner. 1888. 8 Kr. 10 Ø.
Semon, R. Die Entwickelung der Synapta digitata und die Stammesgeschichte der Echinodermen. 1888. 8 Kr. 10 Ø.
Krafft-Ebing, R. v. Eine experimentelle Studie auf dem Gebiete des Hypnotismus. 1888. 1 Kr. 60 Ø.
Zweifel, P. Die Stielbehandlung bei der Myomectomie. 1888. 5 Kr.
Bum, A. Die Massage in der Neuropathologie. 1888. 75 Ø.
Dührssen, A. Die Anwendung der Jodoformgaze in der Geburtshülfe. 1888. 1 Kr. 30 Ø.
Reumont, A. Syphilis und Tabes dorsalis. Nach eigenen Erfahrungen. 2te Auflage. 1888. 2 Kr.
Vierordt, Oswald. Diagnostik der inneren Krankheiten auf Grund der heutigen Untersuchungs-Methoden. Ein Lehrbuch für Aerzte und Studirende. 1888. 9 Kr.
Wichmann, R. Die Elektricität in der Heilkunde, Anwendung und Wirkung der Elektricität in der Medicin. 1888. 2 Kr.

Winternitz, Wilhelm. Zur Pathologie und Hydrotherapie des Fiebers. 1888. 2 Kr.

Erni-Greiffenberg, H. Die Behandlung der Verwundeten im Kriege der Niederländer gegen das Sultanat Atjeh. Mit 2 Kartenskizzen. 1888. 1 Kr. 60 Ø.

Lier, E. Über Kreuznacher Mutterlauge und Chlorcalcium in der Behandlung der Hautkrankheiten. 1888. 60 Ø.

Rigler. J. Bad Nenndorf seine Einrichtung und seine medicinische Bedeutung. 1888. 2 Kr.

Weiss, L. Beiträge zur Anatomie der Orbita. I. Ueber Länge und Krümmung des Sehnerven und deren Beziehung zu den Veränderungen an der Papille (makroskopischer Befund). 1888. 7 Kr. 20 Ø.

Binz, C. Vorlesungen über Pharmakologie für Aerzte und Studirende. I—III. 1884—86. 19 Kr. 20 Ø.

Ryckna, J. Ueder Schüler-Epidemien. Beobactungsresultate nebst Vorschlägen zur Verhütung und Verhinderung der Weiterverbreitung derselben. 2te Aufl. 1887. 1 Kr. 20 Ø.

Mayer, S. Histologisches Taschenbuch zum Gebrauche im histologischen Practicum für Anfänger. 1887. 3 Kr. 20 Ø.

Schnée. Die Zuckerharnruhr, ihre Ursachen und dauernde Heilung. 1888. 5 Kr.

Gruenhagen, A. Physiologie der Zeugung. 1888. 5 Kr. 40 Ø.

Oberländer u. Neelsen. Beiträge zur Pathologie und Therapie des chronischen Trippers. 1888. 7 Kr. 20 Ø.

Hager H. Das Mikroskop und seine Anwendung. Ein Leitfaden bei mikroskopischen Untersuchungen. 7te vermehrte Aufl. 1886. 4 Kr.

Eichbaum. Ueber subjektive Gehörswahrnehmungen und deren Behandlung. 1888. 1 Kr.

Hasse. Aus dem ärztlichen Leben. Ratgeber für angehende und junge Aerzte. 2te Aufl. 1888. 2 Kr. 40 Ø.

Sallis, I. G. Der Hypnotismus in der Geburtshilfe. 1888. 75 Ø.

Bircher, H. Handbuch der Kriegsheilkunde für die schweizerischen Sanitätsofficiere. 1888. 8 Kr. 65 Ø.

Eberth, C. I. & C. Schimmelbusch. Die Trombose nach Versuchen und Leichenbefunden. 1888. 6 Kr. 30 Ø.

Renz, W. T. Die Eigenart der Warmquellen von Wildbad in Würtenberg und deren richtiger Kur-Gebrauch. 1888. 3 Kr. 60 Ø.

C. A. Reitzel,
Løvstræde 7.

En ældre Tandlæge

ønsker, paa Grund af Sygdom, at sætte sig i Forbindelse med en Tandlæge eller Læge, som efter 1 à 2 Aars Samarbejde alene vil overtage Forretningen. Den er 20 Aar gammel. Indtægten har i de 3 sidste Aar været c. 6000 Kr. aarlig. Afstaaelsen 4000 Kr. Betalingsvilkaar moderate. Billet mrk. «Tandlægepraxis» bedes indlagt i **C. A. Reitzels** Boglade, Løvstræde 7.

Creolin

Samtlige videnskabelige Arbejder med Receptformler over dette billige, virksomme og uskadelige Desinfektions- og antiseptiske Middel (sekretionsindskrænkende, granulationsbefordrende, blodstillende) kunne gratis faas hos

William Pearson & Co., Hamborg.

Prokurator A. D. Berg,
Studiestræde 31.
Retssager, Inkassationer m. v.

Tand-Klinik Kronprinsensg. 13, 1. Sal, Søgned. 10—3.
Benjamin Olsen, Læge.

Islandsk Mos-Pasta

fra Karl Engelhard, Frankfurt a. M., i Æske à 1 Kr.,
faas paa **Hof-Apotheket**, Kjøbenhavn.

☛ I Redaktions-Anliggender bedes man henvende sig skriftligt eller personligt til den ledende Redaktør (Nygaardsvej 6 — Vesterbrogade 34 Kl. 1—2), for Expeditionens og Avertissementers Vedkommende derimod til Forlæggeren (Løvstræde 7).

Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. **V. Budde**

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVIII. Nr. 15. 8. Septbr. 1888.

Indhold: V. Budde: Om Betydningen af Dampens Spænding, Temperatur og Bevægelse ved Desinfektion i Dampapparater, belyst ved Forsøg, anstillede med det Herscher'ske Apparat. — B. Bang: Om Kjødkontrol. — Gamaleia's Præventivindpodninger imod Cholera asiatica. — Elektricitetens Anvendelse i Gynækologien. — R. Sturgis: Lanolin og Borsyre som Middel mod Hudsygdomme. — Skrivelser fra Justitsministeriet. — Bekjendtgjørelser.

Om Betydningen af Dampens Spænding, Temperatur og Bevægelse ved Desinfektion i Dampapparater, belyst ved Forsøg, anstillede med det Herscher'ske Apparat.

Meddelt ved det hygiejniske Lægemøde af Dr. med. *V. Budde.*

(Fortsat.)

Af den hele forudgaaende Fremstilling vil det altsaa sés, at Vanddampen har været anvendt i Desinfektionsapparaterne som: 1) Strømmende (bevæget), ikke (eller iethvert Fald ikke væsentligt) overhedet Damp uden væsentligt Overtryk (*Koch*'s Sterilisationsapparat, *Reak*'s, *Merkel*'s, *Henneberg*'s og flere lignende Apparater). 2) Strømmende (bevæget), mer eller mindre stærkt overhedet Damp uden væsentligt Overtryk (*Schimmel*'s, *Walz & Windscheit*'s Apparater). 3) Hvilende (ikke bevæget), luftblandet Damp med stærkt Overtryk (*Freymuth* og *Kunrath*'s Apparat). 4) Hvilende (ikke bevæget), luftfri, ikke (eller i et hvert Fald kun uvæsentligt) overhedet Damp med stærkt Overtryk, afbrudt 1 eller 2 Gange i Løbet af Desinfektionsproceduren af Udblæsning af Dampen med Reduktion af Overtrykket til 0, hvorefter fornyet

Applikation af det tidligere Damptryk (*Lyon*'s, *Benham & Sons*'s, *Herscher*'s Apparater).

Uagtet Dampen altsaa har været anvendt under yderst forskjelligartede Betingelser og i yderst varierende Former, ses den dog ikke at have været benyttet som strømmende Damp med stærkt Overtryk. Den væsentligste Grund hertil er utvivlsomt den, at der hidtil ikke er anstillet fyldestgjørende Undersøgelser angaaende Betydningen af Dampens Tryk og dens Bevægelse med Hensyn til dens Evne til at trænge ind i Desinfektionsobjekterne. Ialmindelighed har man betragtet Resultaterne af *Koch*'s ovenomtalte Undersøgelser som et Bevis mod Nytten af et stærkere Tryk. Han fandt i Virkeligheden, at en i Dampkogekjedlen anbragt Flonelsrulle efter en Times Forløb kun havde opnaaet en Temperatur af 96,5° i Midten, medens en lignende Rulle i Sterilisationsapparatet havde opnaaet en Temperatur af 100° i Midten, ½ Time efter at Dampen i Udstrømningsaabningen var naaet op til 100°. Som tidligere fremhævet, var det imidlertid i Dampkogekjedlen hvilende, luftblandet, stærkt spændt Damp, i Sterilisationsapparatet derimod strømmende, luftfri, ikke spændt Damp, som kom til Indvirkning; Betingelserne vare altsaa ved de to Forsøg i saa mange Henseender forskjellige, at der ikke kan drages nogen berettiget Slutning om, hvilken Betydning Forskjellen i Dampens Spænding har haft med Hensyn til det opnaaede Resultat. Heller ikke de af *Dozy*[1]) anstillede Forsøg give noget klart Svar paa Spørgsmaalet. Jeg har ikke kunnet skaffe mig den paagjældende Afhandling i Original, men i *Schmidt*'s Jahrb. Bd. 215. S. 77 refereres Forsøgene paa følgende Maade: «For experimentelt at bevise, at Dampen under Spænding trænger langt hurtigere ind end strømmende Vanddamp, viklede *D.* et Thermometer ind i en Rulle Vat, der vejede 185 Gram, og som blev ophængt i en ikke damptæt lukket *Nägeli*'s Kjedel over kogende Vand, saaledes at Thermometerskalaen gik ud gjennem Laaget og var synlig. Efter en Times Forløb var dette Thermometer naaet op til 100°. I den samme Pakke Vat blev der anbragt en ved 100° smeltende Legering, den blev ophængt i Kjedlen, dennes Laag lukket damptæt til; efter 10 Minutters Forløb viste Manometret 1 Athmosfæres Overtryk. og efter at dette Tryk havde virket i 15 Minutter, var Legeringen smeltet». Det sés let, at ogsaa ved disse Forsøg

[1]) Weekbl. van het. Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 2. 1887.

have Betingelserne i flere Henseender været forskjellige. I det første Forsøg vil den strømmende, ikke spændte Damp have haft en Temperatur af c. 100°, i det sidste Forsøg derimod vil Dampen, saa snart Luften ved Vatpakkens Indbringelse har været uddrevet, have haft en Temperatur af over 121°, saasnart Manometret har indiceret 1 Athmosfæres Overtryk. Allerede denne Temperaturforskjel vil, uanset Trykforskjellen, kunne forklare Forskjellen i de opnaaede Resultater. — Heller ikke de af *Parsons* anstillede Forsøg[1]) ere, i et hvert Fald saaledes som de ere refererede, egnede til at afgjøre Spørgsmaalet bestemt, om end navnlig et enkelt af dem taler stærkt for Betydningen af en stærkere Spænding af Dampen i den omhandlede Henseende. — Ogsaa med Hensyn til den Betydning, som det kan have, om man ved Anvendelsen af et stærkere Damptryk benytter hvilende Damp eller strømmende Damp med forskjellig Bevægelseshastighed, savnes der endnu nærmere Undersøgelser.

Det ligger i Sagens Natur, at disse Undersøgelser skulle foretages saaledes, at kun det Moment, hvis Virkning man vil udfinde, varierer, medens alle de andre Betingelser ere ens eller dog kun variere saa lidt eller paa en saadan Maade, at Resultatets Paalidelighed ikke ophæves. Kun naar Forsøgene ere ordnede og gjennemførte paa den Maade, vil man kunne udfinde, hvilken Virkning der kan tillægges hver enkelt af de forskjellige, ved den hele Proces samvirkende Momenter.

Det er som et Bidrag til at løse disse og enkelte andre Spørgsmaal, der have en fremtrædende Betydning for Desinfektionstekniken, at jeg har anstillet de nedenfor meddelte Forsøg med den *Herscher*'ske Desinfektionsovn paa Øresundshospitalet i Kjøbenhavn. De ere for den væsentligste Del udførte under Medvirkning af Hospitalets Læge, Dr. *Feilberg*, hvem jeg skylder særdeles megen Tak for den Forekommenhed, hvormed han har hjulpet mig at forberede Forsøgene, og den Udholdenhed, hvormed han har assisteret mig ved deres Udførelse. Ogsaa skylder jeg Hospitalets Bestyrelse, Borgermester *Borup* og Hospitalsinspektør *Gredsted*, Tak for den Beredvillighed, hvormed Apparatet med Betjening, Materiel o.s.v. er blevet stillet til min Raadighed, og endelig Hospitalets Funktionærer for al Imødekommen og Hjælp ved Forsøgenes Udførelse.

---

[1]) l. c. S. 78—79.

Det *Herscher*'ske Apparat egner sig meget godt til saadanne Forsøg paa Grund af dets hele Konstruktion, der tillader en baade meget varieret og meget nøjagtigt doseret Anvendelse af Dampen. Selve Apparatet betragter jeg som væsentligst bekjendt, idet jeg henviser til de tidligere fremkomne Beskrivelser, og skal derfor kun med faa Ord minde om Grundtrækkene i Konstruktionen. Desinfektionsrummet er en stor liggende Jærncylinder, omgivet af en isolerende Træbeklædning, ved hver Ende forsynet med en svær, nøjagtigt sluttende Dør; indeni en paa Skinner bevægelig Vogn, der kan trækkes udenfor, hvor den hviler paa Bukke. Røret fra Dampudvikleren deler sig udenfor Cylinderen i 2 Grene, hver forsynet med Damphane, Manometer og Sikkerhedsventil. Den ene Gren leder Dampen ind i 2 lukkede Varmerørsystemer, henholdsvis ved Cylinderens Loft og Bund, den anden ind i selve Cylinderens Indre. Et særligt, opadgaaende Dampafledningsrør tjener til Udtømmelse af Dampen fra Cylinderens Indre, et dybere anbragt Luftafledningsrør til Udtømmelse af Luften fra Cylinderens Indre, og endelig 2 dybt anbragte Rør til Afledning af Fortætningsvandet, henholdsvis fra Cylinderens Indre og fra Varmerørsystemerne; selvfølgelig ere alle disse Rør forsynede med Damphaner. — Man vil altsaa i dette Apparat kunne anvende baade luftblandet og luftfri, baade mættet og overhedet, baade hvilende og bevæget Damp, man vil kunne kombinere disse Forhold paa yderst varierende Maade, og man vil have det i sin Magt at aflede baade Luft og Damp ad forskjellige Veje fra Desinfektionsrummet til forskjellige Tider af Desinfektionsproceduren.

Et Forhold skal dog her fremdrages, nemlig at den tilhørende Dampkjedel arbejdede for langsomt ved disse Forsøg, til at vi kunde lade Desinfektionsprocedurerne følge Slag i Slag efter hinanden uden længere Afbrydelse. I det efterfølgende Referat af Forsøgene har jeg ogsaa anført Klokkeslettene for deres Udførelse, og da der til Forberedelsen af de enkelte Forsøg kun medgik nogle faa Minutter, ere Pavserne — fraset en længere Hviletid midt paa Dagen hver enkelt Forsøgsdag — alene betingede af den Tid, der er medgaaet til at føde Dampkjedlen og bringe Overtrykket op til den nødvendige Grænse (6 Athmosfærer). Som det vil ses, gik Arbejdet særlig langsomt den første Forsøgsdag, og trods ihærdigt og flittigt Arbejde fra den øvede Betjenings Side (Hospitalets sædvanlige Maskinist og Fyrbøder) voxede den ved Dampkjedlens Betjening nødvendiggjorte Pavse mellem 2 Forsøg op til c. 50 Minutter, og selv den 2den Forsøgs-

dag, da Betingelserne dog vare gunstigere, ses en enkelt Pavse at være gaaet op til c. ½ Time. Naar man beregner 20 Minutter til Tøjets Tørring og en rundelig Tid til Vognens Pakning, vil man ganske vist som Regel faa de iagttagne Pavser nogenlunde udfyldte, men vil man, hvad der navnlig paa Tider, da udbredte Epidemier herske, kan være al Anledning til, udnytte selve Apparatets Desinfektionsevne saa fuldstændigt som muligt, og foretage Tørringen af Tøjet udenfor Ovnen, vil Dampkjedlen i sin nuværende Størrelse næppe kunne levere den nødvendige Damp til en fortsat Desinfektion, kun afbrudt af de til Apparatets Tømning og Fyldning medgaaende Pavser. Det maa tilmed herved vel bemærkes, at naar Tøjet tørres i selve Apparatet, afkøles dette stærkt hver Gang, og der forbruges mere Damp til dets fornyede Opvarmning, medens ved mine Forsøg Apparatets Dør tildels kun blev holdt aaben den Tid, som medgik til Indlæggelse og Udtagelse af Uldtæpperullen og Thermometrene. Endelig maa det ikke overses, at ved praktisk Desinfektion maa som Regel hver enkelt Procedure have en større Varighed end mine Forsøg (15 Minutter), hvad der betinger et større Forbrug af Damp.

Forsøgene bleve udførte den 15de Juni og den 7de Juli. Jeg bemærker udtrykkelig, at det selvfølgelig ikke var Hensigten at opnaa nogensomhelst sikker Desinfektionsvirkning, men derimod at faa oplyst dels de ovennævnte mere theoretiske Spørgsmaal dels forskjellige Spørgsmaal af mere praktisk Natur, vedrørende Dampens Evne til ved forskjellig Anvendelsesmaade at opvarme Apparatet og til at trænge ind i og opvarme Desinfektionsobjektet i forskjellig Dybde. For at muliggjøre den dertil nødvendige Sammenligning, gav jeg i alle Forsøgene Desinfektionsproceduren samme Varighed, nemlig 15 Minutter, og anvendte samme Prøveobjekt. Ved Valget af dette gik jeg ud paa at give det en saadan Form og Sammensætning, at det samtidig med at tillade Indtrængen af nogen Varme i Dybden i alle Tilfælde indenfor den givne Tidsfrist, dog stillede langt betydeligere Hindringer for Dampens og Varmens Indtrængen end de Objekter, som havde været benyttede ved de forskjellige Forsøg, som tidligere havde været anstillede med dette Apparat, idet det tildels, som det vil fremgaa af det Følgende, netop var min Hensigt at undersøge, om Apparatet ikke kunde give en stærkere Virkning, naar det anvendtes paa andre Maader end den hidtil forsøgte. Jeg valgte da at anvende en Uldtæpperulle af følgende Form: 2 af Hospitalets sæd-

vanlige Uldtæpper bleve, dobbelt sammenlagte, anbragte det ene ovenpaa det andet; ved den ene Ende lagdes paa Tværs et i et gjennemhullet Træhylster anbragt Maximalthermometer, Tæppernes Kanter klappedes sammen over det, og derefter bleve de rullede fast op omkring det. Denne Pakke blev, fast indsnøret, lagt paa den modsatte Led paa et 3dje, ligeledes dobbelt sammenlagt, Uldtæppe, dette klappet sammen over Pakken og oprullet om denne og et ved Siden af den anbragt Maximalthermometer, og hele denne Pakke blev igjen fast omsnøret med Seglgarn.

I nedenstaaende Forsøgsrække betegner Th. I et Maximalmomether, som indesluttet i sit gjennemhullede Træhylster var anbragt frit i Desinfektionscylinderen i Højde med Pakken, Th. II det mellem den inderste Pakke og det yderste Tæppe anbragte Thermometer, og Th. III det, der laa inderst i Midten af Pakken. Ved «Udv. Overtryk» betegnes Dampens Overtryk i Varmerørsystemerne, ved «Indv. Overtryk» Dampens Overtryk i Desinfektionscylinderen. I Forsøgene med «Strømmende Damp» har der fundet en uafbrudt Damptilledning Sted til Desinfektionscylinderens Indre, saa at det angivne Tryk stadig blev vedligeholdt, medens der samtidig strømmede Damp uafbrudt ud gjennem Afledningsrøret for Fortætningsvandet, saa at altsaa ved disse Forsøg hverken «Dampafledningsrøret» eller «Luftafledningsrøret» ere blevne benyttede. Ved Forsøgene med «Hvilende Damp» blev Luften først fjærnet fra Desinfektionsrummet gjennem de to nævnte Rør, og derefter blev Trykket holdt konstant paa den angivne Grænse, idet der kun tillededes saa megen Damp, som var nødvendig til at opveje Kondensationen. Ved Forsøgene endelig med «Intermitterende Tryk» blev Luften først fjærnet fra Desinfektionsrummet, og senere «Udblæsningerne» af Luft og Damp foretagne paa den i Reglementet for den *Herscher*'ske Ovn foreskrevne Maade, kun bleve Udblæsningerne tildels foretagne til andre Tider og i større Antal end i Reglementet foreskrevet. Ved alle Forsøgene regnedes Desinfektionens Begyndelse først fra det Øjeblik, da de forberedende Akter vare tilende og det angivne Tryk opnaaet.

Ved den anden Forsøgsserie blev der anvendt et fritliggende elektrisk Kontaktthermometer, der gav Klokkesignal, naar Temperaturen i Desinfektionscylinderens Indre var naaet op til 100° C. Ved denne Serie blev ogsaa Uldtæpperullen vejet før og efter Dampbehandlingen for at maale den derved optagne Fugtighedsmængde.

1ste Serie den 15de Juni 1888.

I.

Strømmende Damp. Udv. Overtryk 2 Athmosfærer.
Indv. Overtryk $^1/_{10}$ Athmosfære.

Desinfektionen begyndt	Kl. 10,12 M.	Th. I	98,5° C.
— endt	— 10,27 -	— II	90,0 -
		— III	53,5 -

II.

Strømmende Damp. Udv. Overtryk 2 Athmosfærer.
Indv. Overtryk $^1/_2$ Athmosfære.

Desinfektionen begyndt	Kl. 10,39$^1/_2$ M.	Th. I	111,0° C.
— endt	— 10,54$^1/_2$ -	— II	109,5 -
		— III	92,75 -

III.

Strømmende Damp. Udv. Overtryk 2 Athmosfærer.
Indv. Overtryk $^3/_4$ Athmosfære.

Desinfektionen begyndt	Kl. 11,15$^1/_2$ M.	Th. I	115,25° C.
— endt	— 11,30$^1/_2$ -	— II	112,0 -
		— III	103,0 -

IV.

Hvilende Damp. Udv. Overtryk 2 Athmosfærer.
Indv. Overtryk $^1/_2$ Athmosfære.

Desinfektionen begyndt	Kl. 12,12$^1/_2$ M.	Th. I	99,5° C.
— endt	— 12,27$^1/_2$ -	— II	86,5 -
		— III under	53 -

V.

Hvilende Damp. Udv. Overtryk 2 Athmosfærer.
Indv. Overtryk $^3/_4$ Athmosfære.

Desinfektionen begyndt	Kl. 12,37$^1/_2$ M.	Th. I	100,5° C.
— endt	— 12,52$^1/_2$ -	— II	92,5 -
		— III	60,0 -

VI.

Intermitt. Tryk. Udv. Overtryk 2 Athmosfærer.
Indv. Overtryk 0—$^3/_4$ Athmosfære.

Desinfektionen begyndt	Kl. 3,8$^1/_2$ M.	Th. I	111,5° C.
Udblæsning 10 Min. senere	— 3,18$^1/_2$ -	— II	108,5 -
Desinfektionen endt	— 3,28$^1/_2$ -	— III	56,0 -

VII.

Intermitt. Tryk. Udv. Overtryk 2 Athmosfærer.
Indv. Overtryk 0—3/4 Athmosfære.

Desinfektionen begyndt	Kl. 3,52 3/4 M.	Th. I	114,25° C.
Udblæsning 5 M. senere	— 3,57 3/4 -	— II	108,0 -
Desinfektionen endt	— 4,7 3/4 -	— III	86,0 -

VIII.

Intermitt. Tryk. Udv. Overtryk 2 Athmosfærer.
Indv. Overtryk 0—3/4 Athmosfære.

Desinfektionen begyndt	Kl. 4,46 1/2 M.	Th. I	113,0° C.
Udblæsning 2 M. senere	— 4,48 1/2 -	— II	109,5 -
Desinfektionen endt	— 5,1 1/2 -	— III	93,5 -

IX.

Intermitt. Tryk. Udv. Overtryk 2 Athmosfærer.
Indv. Overtryk 0—3/4 Athmosfærer.

Desinfektionen begyndt	Kl. 5,29 1/2 M.	Th. I	111,5° C.
Udblæsning 8 M. senere	— 5,37 1/2 -	— II	105,5 -
— 13 - —	— 5,42 1/2 -	— III	87,5 -
Desinfektionen endt	— 5,44 1/2 -		

X.

Intermitt. Tryk. Udv. Overtryk 2 Athmosfærer.
Indv. Overtryk 0—3/4 Athmosfære.

Desinfektionen begyndt	Kl. 6,24 1/2 M.	Th. I	114,0° C.
Udblæsning 3 M. senere	— 6,27 1/2 -	— II	111,0 -
— 7 - —	— 6,31 1/2 -	— III	90,5 -
Desinfektionen endt	— 6,39 1/2 -		

XI.

Intermitt. Tryk. Udv. Overtryk 2 Athmosfærer.
Indv. Overtryk 0—3/4 Athmosfære.

Desinfektionen begyndt	Kl. 7,28 3/4 M.	Th. I	112,0° C.
Udblæsning 3 M. senere	— 7,31 3/4 -	— II	108,75 -
— 7 - —	— 7,35 3/4 -	— III	91,75 -
— 12 - —	— 7,40 3/4 -		
Derinfektionen endt	— 7,43 3/4 -		

2den Serie den 7de Juli 1888.

XII.

Strømmende Damp. Udv. Overtryk 2 Athmosfærer.
Indv. Overtryk $^3/_4$ Athmosfære.

Uldtæppernes Vægt før Desinfektionen			8,37	Pund
— — efter —			8,71	—
Desinfektionen begyndt	Kl. 10,4	M.	Th. I	112,5° C.
Elektrisk Klokke ringer	— 10,7$^1/_2$	-	— II	114 -
Desinfektionen endt	10,19	-	— III	88 -

XIII.

Strømmende Damp. Udv. Overtryk $^3/_4$ Athmosfære.
Indv. Overtryk $^3/_4$ Athmosfære.

Uldtæppernes Vægt før Desinfektionen			8,47	Pund
— — efter —			8,85	—
Desinfektionen begyndt	Kl. 10,34	M.	Th. I	115,5° C.
— endt	— 10,49	-	— II	113,5 -
			III	83 -

XIV.

Strømmende Damp. Udv. Overtryk 3 Athmosfærer.
Indv. Overtryk $^1/_2$ Athmosfære.

Uldtæppernes Vægt før Desinfektionen			8,06	Pund
— — efter —			8,36	—
Desinfektionen begyndt	Kl. 11,18	M.	Th. I	107,5° C.
Elektrisk Klokke ringer	— 11,23	-	— II	98,5 -
Desinfektionen endt	— 11,33	-	— III	83,5 -

XV.

Intermitt. Tryk. Udv. Overtryk 2 Athmosfærer.
Indv. Overtryk 0—$^3/_4$ Athmosfære.

Uldtæppernes Vægt før Desinfektionen			7,88	Pund
— — efter —			8,18	—
Desinfektionen begyndt	Kl. 12,8	M.	Th. I	107,5° C.
Udblæsn. 2 M. efter Begyndelsen	— 12,5	-	— II	102 -
Elektrisk Klokke ringer	— 12,6$^3/_4$	-	— III	67,5 -
Desinfektionen endt	— 12,18	-		

XVI.

Intermitt. Tryk. Udv. Overtryk 2 Athmosfærer.
Indv, Overtryk 0—3/4 Athmosfære.

Uldtæppernes Vægt før Desinfektionen 7,94 Pund
— — efter — 8,17 —

Desinfektionen begyndt	Kl. 1,57½ M.	Th. I	102,5° C.
Udblæsn. 10 M. efter Begyndelsen	— 2,7½ -	— II	86 -
Elektrisk Klokke ringer	— 2,10 -	— III	79,5 -
Desinfektionen endt	— 2,12½ -		

XVII.

Intermitt. Tryk. Udv. Overtryk 2 Athmosfærer.
Indv. Overtryk 0—3/4 Athmosfære.

Uldtæppernes Vægt før Desinfektionen 7,40 Pund
— — efter — 7,67 —

Desinfektionen begyndt	Kl. 2,24 M.	Th. I	108,5° C.
Udblæsn. 3 M. efter Begyndelsen	— 2,27 -	— II	102,5 -
Elektrisk Klokke ringer	— 2,29¾ -	— III	76 -
Udblæsn. 7 M. efter Begyndelsen	— 2,31 -		
Desinfektionen endt	— 2,39		

XVIII.

Intermitt. Tryk. Udv. Overtryk 2 Athmosfærer.
Indv. Overtryk 0—3/4 Athmosfære.

Uldtæppernes Vægt før Desinfektionen 8,35 Pund
— — efter — 8,605 —

Desinfektionen begyndt	Kl. 2,53½ M.	Th. I	105° C.
Udblæsn. 8 M. efter Begyndelsen	— 3,1½ -	— II	91 -
Elektrisk Klokke ringer	— 3,3½ -	— III	53 -
Udblæsn. 13 M. efter Begyndelsen	— 3,6½ -		
Desinfektionen endt	— 3,9½ -		

XIX.

Intermitt. Tryk. Udv. Overtryk 2 Athmosfærer.
Indv. Overtryk 0—3/4 Athmosfære.

Uldtæppernes Vægt før Desinfektionen 7,545 Pund
— — efter — 7,890 —

Desinfektionen begyndt	Kl. 3,28 M.	Th. I	111° C.
Udblæsn. 3 M. efter Begyndelsen	— 3,31 -	— II	95,5 -
Elektrisk Klokke ringer	— 3,33 -	— III	84 -
Udblæsn. 7 M. efter Begyndelsen	— 3,35 -		
— 12 - — —	— 3,40 -		
Desinfektionen endt	— 3,43 -		

(Sluttes.)

Om Kjødkontrol.

Foredrag ved det hygiejniske Lægemøde i Kjøbenhavn d. 27de Avgust 1888 af Dr. med. *B. Bang*.

Da der paa Programmet for idag som en af Hovedposterne er sat et Besøg paa Kjøbenhavns offentlige Slagtehus, vil det forhaabentlig ikke anses for upassende, at Mødets første Foredrag bliver et indledende Ord til den paafølgende Forevisning og altsaa bliver nogle Bemærkninger om Betydningen af og Principerne for Kontrol med Kjød.

Allerede hos Oldtidens Folk finde vi Erkjendelsen af, at Kjød af syge Dyr kunde bringe Skade, saaledes havde Ægypterne Vragere, der skulde undersøge, om Slagtekvæget var sundt, og Jøderne maatte ifølge Moseloven ikke spise Kjød af selvdøde eller «paa Marken sønderrevne» Dyr. Gamle talmudiske Forskrifter forbyde yderligere Nydelsen af Kjød af Dyr med visse Sygdomme (Huller eller Defekter i Indvoldene). De detaillerede Forskrifter i 3dje Mosebogs 11te Kapitel om, hvilke Dyr der tør spises, og hvilke ikke, samt Forbudet imod at spise Blod af noget Dyr (17de Kapitel) tør vel ogsaa betragtes som delvis dikterede af hygiejniske Hensyn. Romerne havde prægtigt udstyrede Slagtehuse og Salgshaller, og naar Ædilerne fandt Kjødet slet og fordærvet, kastede de det i Tiberen.

Ogsaa fra Middelalderen haves Vidnesbyrd om, at Samfundet tog sig af denne Sag. Saaledes blev midt i det 8de Aarhundrede ved en kirkelig Lovgivning Benyttelsen af Kjødet af syge og selvdøde Dyr forbudt, og fra Begyndelsen af den nyere Tid fremkom fra verdslig Side flere og flere Forordninger for at hindre Falbydelsen af Kjød af syge Dyr [1]), saaledes at ifølge *Gerlach*'s Udsagn henimod Slutningen af det 18de Aarhundrede alle Kulturstater havde Forbud imod og streng Straf for Benyttelsen af saadant Kjød. I Venedig var der endog i 1599 bleven sat Dødsstraf for Salg af Kjød af Dyr, der vare angrebne af Kvægpest.

I Slutningen af forrige Aarhundrede indtraadte der imidlertid et totalt Omslag i Anskuelserne. Man indsamlede flere og flere Erfaringer, der viste, at Kjød af syge Dyr var bleven spist uden tilsyneladende at skade, og den stadig stigende

[1]) *Filip-August* gav 1204 i Paris en Forordning om Kjøds Kvalitet og den Tid, det turde opbevares. Tintet Svinekjød blev strængt forbudt. En Parlamentsordre af 1589 paalagde Oldermændene (les jurésbouchers) at syne Slagtedyrene «godt og tilbørligt» og forbød dem at lade sælge noget dødt eller sygt.

Vanskelighed ved under de daværende Kommunikationsforhold at forsyne de store Stæder med Kjød maatte naturligvis bidrage væsentlig til at lade det synes en meget fortjenstlig Opgave for Datidens Hygiejnikere at udrydde Fordommen imod Benyttelsen af Kjød af syge Dyr. I Paris kom det da ogsaa saa vidt, at næsten alt selvdødt Kjød kom til Forhandling, hvad der paa den anden Side skal have givet den første Impuls til Indretningen af offentlige Slagtehuse under Napoleon den Første.

Herhjemme se vi i Slutningen af forrige Aarhundrede *Abildgaard* foranledige, at Kjød af nogle Kreaturer, som man fandt behæftede med Perlesyge (Tuberkulose), blev spist i Tugthuset og paa Veterinærskolen (det var ifølge *Viborg*'s Udsagn vel magert men «ikke ildesmagende eller usundt»), og i 1810 se vi *Viborg* i et Foredrag i det kgl. medic. Selskab (Vetr. Selskabets Skrifter II) rose de Bestræbelser, der gik ud paa at benytte Kjød af Dyr med Tuberkulose, Snive, tildels ogsaa Miltbrand, Stivkrampe ja endog tintet Svinekjød. Det er egentlig kun «brandigt» Kjød[1]) og Kjød af vandskræksyge Dyr han anser for uspiseligt. I *With*'s Disputats fra 1839 «de carne animalium domesticorum ægrotantium judicanda» finde vi væsentlig de samme Betragtninger; det er navnlig Kjød af Dyr med tyføse og putride Febre eller med høj Grad af Kakeksi, han forkaster[2]). Miltbrandsygt Kjød vil han dog helt have udelukket fra Brug.

En saadan Tankegang herskede over største Delen af vort Aarhundrede. Endnu i 1875 skrev *Gerlach* i Berlin i sin fortrinlige lille Bog «Die Fleischkost des Menschen» efter at have omtalt disse Forhold: «Saaledes blev Grunden lagt til en Sorgløshed i Slagterierne, som nu er voxet os over Hovedet». Det var vistnok væsentlig Trikinepidemierne i Tyskland i Begyndelsen af Tredserne, der paany aabnede Hygiejnikernes Øjne for den Fare for Menneskets Sundhed, der kunde ligge i Slagtedyrenes Kjød. I de sidste Decennier

[1]) Herved forstaar han Kjød, der udmærker sig ved en fra sundt Kjød afvigende Farve, blegere eller mørkere, ved en usædvanlig Skørhed og ved en særegen raadden, stinkende Lugt — altsaa meget stærkt forandret Kjød, vel nærmest af Dyr med putride Sygdomme.

[2]) Følgende Passus S. 9 synes mig iøvrigt af Interesse: «In omnibus et acutis et chronicis morbis, quos symptomata dissolutionis perspicua comitantur, caro sanitati hominum facile nocere potest, nam dissolutio non destruitur temperatione calidiore, cui inter coquendum exponitur». Man har altsaa dog allerede dengang vidst, at Kogning ikke altid kunde ophæve Kjødgiftes Virkning.

har Kjødspørgsmaalet været paa Dagsordenen i alle civiliserede Lande. Tilsyn med Slagtedyr og med Kjødhandel reguleres overalt, og man er nu maaske endog af og til tilbøjelig til at gaa noget for vidt i sin Frygt for den Skade, som forskjellige sygelige Tilstande hos Slagtedyret skulde kunne fremkalde ved Nydelsen af Kjødet.

Hvorledes have nu Anskuelserne kunnet vexle saa overordentlig? Ja det kommer naturligvis her som altid, naar 2 Meninger staa stik imod hinanden, deraf, at ingen af de extreme Anskuelser indeholde den fulde Sandhed. Ikke enhver sygelig Tilstand hos Slagtedyrene gjør i og for sig Kjødet sundhedsfarligt. Mange Sygdomme kunne jo med Rette opfattes som lokale og behøve altsaa ikke at forandre Kjødets Beskaffenhed; andre ere vel universelle, saa at alle Legemets Væv maa formodes at være i en sygelig forandret Tilstand, men dels behøve Musklernes forandrede Tilstand jo ikke at være enstydig med, at de indeholde giftige Stoffer, dels kunne, selv om dette er Tilfældet, mange af disse giftige Stoffer muligvis ødelægges af Mavesaften og af de Paavirkninger (Varme, Saltning m. m.), som Kjødet sædvanlig udsættes for inden Nydelsen.

Men paa den anden Side staar det uomtvisteligt fast, at visse Sygdomme hos Slagtedyret gjøre Kjødet farligt at nyde, navnlig naar det ikke er fuldstændigt gjennemkogt. Og da det synes at være umuligt at udrydde den Tilbøjelighed, mange Mennesker have til at spise raat eller halvraat Kjød, er man jo nødt til at stille den Opgave til Kjødkontrollen, at den skal garantere os Kjød, der selv i denne Form ikke er sundhedsfarligt. Dernæst gives der utvivlsomt sygelige Tilstande i Kjødet, ved hvilke Giften ikke ødelægges ved Kogning.

Det bliver da Kjødkontrollens vigtige og ofte meget vanskelige Opgave at drage de rette Grænser for, hvad der maa bruges, og hvad ikke. Denne Kunst har nu ogsaa udviklet sig til en selvstændig Disciplin med en videnskabelig Basis. Den kan maaske nok siges endnu ikke at være kommet ud over Børneaarene, men der arbejdes ivrigt paa dens Omraade. Og om end Anskuelserne endnu vexle om dette og hint, er dog Faget i sine store Hovedtræk grundfæstet.

Naar jeg nu skal forsøge paa at gjøre Rede for Principerne for Kjødkontrollen, maa jeg gjøre det i Korthed.

Det første Spørgsmaal bliver: hvilke Sygdomme hos Slagtedyret gjøre dets Kjød farligt for Mennesket?

Simplest synes Sagen ved første Øjekast at være for de Infektionssygdommes Vedkommende, der ere fælles for Dyr og Mennesker. For flere af dem saasom Miltbrand, Snive og Hundegalskab er den ogsaa forsaavidt simpel nok, som Benyttelsen af Kjødet af deraf angrebne Dyr vistnok nutildags i alle Lande er forbudt ved den veterinære Lovgivning og Kadaverne beordres nedgravne, tildels af Hensyn til Faren for videre Udbredelse af Sygdommen ved de døde Kroppe og tildels paa Grund af den Fare for Mennesker, som Manipulationerne ved Slagtning o.s.v. medføre. Imidlertid er den Slags Kjød ganske sikkert ofte bleven spist uden Skade. Hundegalskab synes i Virkeligheden ikke at kunne inficere gjennem Kjødet, og i tidligere Tider, da denne Sygdom af og til var meget udbredt i Tyskland og Kvæget ofte blev angrebet deraf, spiste man ifølge *Gerlach*'s Vidnesbyrd ofte saadanne Dyr. Imidlertid bør jo alene det psykiske Indtryk, som Bevidstheden om at have spist saadant Kjød let kan frembringe, være nok til at forbyde dets Anvendelse.

Snive er ofte bleven overført til Rovdyr i Menagerier og zoologiske Haver ved raat Kjød, og det samme maa altsaa kunne ske til Mennesker. Der kjendes dog vist ingen Exempler paa, at dette er sket. Derimod spiste man i Aarhundredets Begyndelse ifølge *Viborg*'s Tilskyndelse ofte saadant Kjød ved vor Veterinærskole, og under Krigen 1807 blev det ifølge *With*'s Udsagn uden Skade spist i videre Kredse. *Viborg* havde ogsaa allerede fundet, at Snivesmitten ødelagdes ved Opvarmning til 45° R.

Af de nævnte Sygdomme har hos os Miltbrand den største Betydning, idet den ikke sjælden optræder hos vort Kvæg. Den forløber overordentlig akutt, saa Ejeren ofte ikke engang faar Tid til at søge Dyrlægehjælp. Naar han mærker, at Dyret er lige ved at dø, skærer han næsten altid Halsen over paa det — og stræber at faa Kjødet benyttet. Af saare mange, ja vistnok de fleste Indberetninger om Udbrud af Miltbrand, fremgaar det, at der kort Tid, før det Tilfælde indtraf, der foranledigede Dyrlægens Tilkaldelse, er mistet en eller 2 Køer, som delvis ere spiste. Man har endog fra andre Lande Exempler paa, at Kjødet af miltbrandsyge Dyr, der var nedgravet af Øvrigheden, er gravet op igjen og spist! Det gaar ofte godt, men der er dog stor Fare ved Kjødets Benyttelse dels ved Berøringen med det før Tilberedelsen dels ogsaa ved Nydelsen og det, som det synes, endog, naar det er fuldstændig kogt. I Litteraturen findes optegnet mange Exempler paa dødelig Infektion (gastro-enteritiske Tilfælde og

Pustula maligna) efter Nydelse af miltbrandsygt Kjød nogle ogsaa efter Bouillon, kogt paa saadant Kjød. I sidste Tilfælde maa der jo have fundet Sporedannelse Sted.

Til samme Gruppe som de nævnte Sygdomme maa vi henføre Tuberkulose, som jo ogsaa er en Infektionssygdom, fælles for Dyr og Mennesker. Spørgsmaalet om Tilladeligheden af at benytte Kjødet er dog ved denne Sygdom meget vanskeligere end ved hine. Det er i Virkeligheden et af de mest brændende Spørgsmaal i Kjødkontrollen, og det er af en overordentlig Rækkevidde. Alle vore Slagtedyr kunne angribes af denne Sygdom. For Faarets Vedkommende sker det dog saa sjælden, at man næsten kan se bort derfra; Hesten har ogsaa relativt sjælden Tuberkulose, om end langt fra saa sjældent, som det endnu i Almindelighed antages; der gaar ikke noget Aar, i hvilket Hestetuberkulosen ikke iagttages her i Landet. Hos Kvæget er Tuberkulosen forfærdelig hyppig, og hos Svinet, hvor man for ikke mange Aar siden ansaa den for særdeles sjælden, finder man den nu meget ofte. Tuberkulosen findes hos Kvæget i næsten alle Lande, men Hyppigheden er meget forskjellig. Paa de sydtyske Slagtehuse har man i de senere Aar fundet 2—3 pCt. angrebne, i Berlin omtrent 4,6 pCt., i Gørlitz 11—12 pCt., medens man derimod i Paris i 1884 kun fandt 0,8 pCt. af Slagtekvæget angrebet af Tuberkulose. En Opgivelse fra Kjøbenhavns Slagtehus viste 1884, da Slagtehuset endnu kun blev forholdsvis lidt benyttet, 3 pCt. middelstærkt angrebne, men 10 pCt., naar alle ganske let angrebne toges med, og i dette Tal var ikke medregnet de paa Grund af Tuberkulose fuldstændig kassable Dyr, der i et Antal af 59 slagtedes i det saakaldte «sanitære» Slagtehus. De seneste Angivelser vise endnu større Tal. Efter velvillig Meddelelse af Overdyrlæge *Møller* slagtedes i første Halvdel af 1888 (efter at Slagtetvangen var indført) 18097 Øxne og 26812 Kalve, og deraf fandtes Tuberkulose hos 2971 Øxne og 27 Kalve d. v. s. hos 16,4 pCt. Øxne og 0,1 pCt. Kalve. Forene vi voxne Dyr og Kalve i én Gruppe, faa vi af alt slagtet Kvæg 6,6 pCt. tuberkuløst. Men Procentantallet af Tuberkulose er navnlig for de fuldvoxne Dyrs Vedkommende utvivlsomt en Del større endnu, idet de usleste Dyr overhovedet ikke fremstilles til Slagtning i et offentligt Slagtehus, fordi man ved at de ville blive kasserede. Jeg har da ogsaa fra en større jysk Provindsby modtaget en Angivelse, hvorefter i et derværende Slagteri 25 pCt. viste sig at have Tuberkulose, uagtet de fleste vare i god Ernæringstilstand.

Imidlertid er Tuberkulosens Udbredelse, saaledes som jeg andetsteds [1]) har gjort Rede for, overordentlig forskjellig i forskjellige Egne af Landet, saaledes at det ganske sikkert mange Steder vil stille sig langt gunstigere.

For Svinets Vedkommende synes Forholdet hos os ikke at være meget gunstigere end for Kvægets. Paa Kjøbenhavns offentlige Slagtehus slagtedes i Aarets første Halvdel 5707 Svin, og deraf fandtes 473 tuberkuløse d. v. s. 8,29 pCt. Paa Kjøbenhavns 2 store Exportsvineslagterier slagtedes i April—Juli 1888 32175 Svin, hvoraf 837 o: 2,6 pCt. viste saadanne tuberkuløse Afsætninger i Lunge og Lever, at disse maatte kasseres. Og efter en af de tilsynshavende Dyrlægers Udsagn vilde man, hvis alle Tilfælde, hvor der alene fandtes Tuberkulose i Halslymfekjertlerne, regnedes med, rimeligvis være kommet op til 10—15 pCt. Og disse Slagterier modtage dog kun 1ste Klasses Svin [2]).

Det vil altsaa ses at være et Spørgsmaal af den største saavel hygiejniske som økonomiske Betydning, hvorledes man skal stille sig med Hensyn til Nydelsen af Kjød af tuberkuløse Dyr.

Medens man, navnlig i Tyskland, lige til henimod Slutningen af forrige Aarhundrede nærede den største Rædsel for saadant Kjød, idet man kaldte Kvægets Tuberkulose (Perlesyge, Parresyge) for Franzoser og ansaa det for en syfilitisk Lidelse, indtraadte der for denne Sygdoms Vedkommende et fuldstændigt Omslag, da man, navnlig efter Arbejder af *Heym* 1782 og *Graumann* 1784 kom til den Erkjendelse, at Perlesyge ikke havde det mindste med Syfilis at bestille. Kongen af Preussen befalede 1785, at Kjødet af perlesyge Kreaturer skulde spises i alle hans Stater, og trods nogen Modstand hist og her paa Grund af «Lægernes Indbildning» (som *Viborg* siger), trængte den nye Lære snart igjennem. Inden ret længe gik man til den modsatte Yderlighed, saa at *Viborg* f. Ex. i 1810 erklærer, at «Erfaringen

[1]) Foredrag i det kgl. danske Landhusholdningsselskab i November 1887. Foredraget vil i indeværende Aar blive trykt i Tidsskrift for Landøkonomi.

[2]) Med Hensyn til ovenstaaende Statistik tør jeg dog ikke tilbageholde den Bemærkning, at der vistnok er en Mulighed for, at man af og til har regnet noget til Tuberkulose, som ikke hørte derhen. Svinet har nemlig ofte kroniske Lungebetændelser, der kunne ligne Tuberkulose men ikke ere af den Natur, ligesom der ogsaa hos Svinet findes aktinomykotiske Forandringer, navnlig i Kjertler og Knogler, der maaske kunne forvexles med Tuberkulose. Men Tallene ere store nok endda!

har vist, at Kjødet i ingen Periode af Sygdommen er skadeligt for den menneskelige Sundhed.» Og denne Anskuelse vedblev at herske indtil de sidste Decennier. Det var i hvert Fald ligesaa sandt for Danmarks som for Tysklands Vedkommende, hvad *Gerlach* skriver (1875), at siden hin Tid blev næsten alle tuberkulose Kjør slagtede og spiste, kun faa fik Lov at dø af Sygdommen. Kunde Kjødet ikke anbringes paa anden Maade, saa gik det i Pølser.

Efter *Villemins* Paavisning af Tuberkulosens Evne til at overføres ved Indpodning og *Chauveau's* og *Gerlach's* Paavisning af dens Evne til at optages gjennem Fordøjelseskanalen, blev Spørgsmaalet om Kjødets Rolle som Infektionsbærer taget op paany — kraftigst af *Gerlach*.

Og nu er man kommet saa vidt, at man paa den nylig i Paris afholdte internationale Kongres af Læger og Dyrlæger til Drøftelse af Tuberkulosespørgsmaal, ved hvilken der var Repræsentanter for næsten alle mulige Lande undtagen Tyskland, med overvældende Majoritet vedtog en Udtalelse om, at intet Kjød af tuberkulose Dyr burde tillades anvendt til Menneskeføde uden Hensyn til den Grad, hvortil Sygdommen var udviklet.

Er Faren for Infektion gjennem Kjødet da virkelig saa stor? Lad os et Øjeblik se, hvad man véd derom.

Det staar fast, at Tuberkelbaciller uden Vanskelighed optages gjennem Fordøjelseskanalen (allerede i Svælget og dernæst, efter at have passeret Maven, i Tyndtarmen) hos de fleste Dyr — Kvæg, Svin, Kaniner, Marsvin o. m. fl. — vanskeligt hos Rovdyr, men dog ogsaa der af og til. Og at det samme er Tilfældet hos Mennesket, derom kan der jo ikke være mindste Tvivl, naar man ser hen til den overordentlige Hyppighed af Selvinfektion af Tarmene hos Fthisikere ved Nedsynkning af deres Sputum. Infektion maa altsaa ogsaa kunne ske gjennem Nydelse af det raa Kjød, saafremt dette indeholder Tuberkelbaciller.

Med blotte Øjne kjendelig Tuberkelaflejring finder man meget sjælden i Kjød, derimod findes ganske vist af og til tuberkulose Lymfekjertler indlejrede imellem Musklerne. Imidlertid kan man af *Jani's* Undersøgelser af Prostata og Testes af tuberkulose Indiviber lære, at et ringe Antal Tuberkelbaciller kunne findes i Organer, der tilsyneladende ikke ere angrebne. Og for Kjødets Vedkommende kommer det Spørgsmaal stærkt frem, om der findes Tuberkelbaciller i Blodet, thi der vil altid blive en Del Blod tilbage i Kjødets Haarkar. Tuberkelbaciller ere jo paaviste i Blodet ved akut

Miliærtuberkulose, og der foreligger ogsaa flere positive Resultater af Indpodning af Blod fra tuberkulose Mennesker og Dyr, ligesom det jo a priori er klart, at Baciller i det mindste af og til maa findes i Blodet, nemlig under deres Transport i alle de talrige Tilfælde, hvor man har at gjøre med en virkelig generaliseret Tuberkulose, d. v. s. en saadan, hvor forskjellige Organer ere (og maa være) inficerede gjennem Blodbanerne. Egentlig akute Miliærtuberkuloser ere dog, om ikke sjældne saa dog, mindre almindelige Former hos Kvæget, og hvad de sædvanlige kroniske Tuberkuloser angaa med mere lejlighedsvis optrædende Angreb paa nye Organer gjennem Blodbanerne, saa maa man jo formode, at saadan Transport kun finder Sted paa enkelte Tidspunkter og af forholdsvis faa Baciller. *Nocard* meddelte dernæst paa Pariserkongressen nogle Forsøg, hvoraf det fremgik, at Muskelvævet havde Evne til i kort Tid (høist 6 Dage) at ødelægge de fleste Baciller, der vare komne til det gjennem Blodstrømmen[1]). Han sluttede af sine Forsøg, at i Tilfælde af Generalisation de eneste Baciller, der forblev i Live og formerede sig, vare de, som Cirkulationen tilfældig havde slynget ud i Væv, der dannede en gunstig Jordbund for dem (Lunge, Lever, Milt, Kjertler, Benmarv); de andre og særlig de, der standsede i Musklerne, blev hurtigt ødelagte, saa at sige fordøjede af Vævet. *Arloing* gav ham Ret i disse Betragtninger og udtalte endog, at det var en almindelig Lov, at Mikroberne hurtigt forsvandt af Blod og Muskler. Men han følte sig ikke beroliget heraf med Hensyn til Kjødbedømmelsen, fordi man ikke har nogensomhelst Sikkerhed for, at Kjødet ikke just i Nedslagningsøjeblikket indeholder Bacillerne. — Dette er jo sandt nok, men det kan dog ikke nægtes, at Chancen for en Infektion gjennem Kjødet formindskes i en meget glædelig Grad, hvis *Nocard*'s lagttagelser og Theori vise sig at holde Stik.

Man har som bekjendt forlængst søgt at komme Spørgsmaalet om Smitteevnen hos Kjød af tuberkulose Dyr tillivs ved Fodringsforsøg. Nogle af dem have givet positivt Resultat men dog kun de færreste. I den senere Tid har man oftere søgt at løse Spørgsmaalet ved Forsøg med Indpodning af den af Kjødet udpressede Saft. Resultatet har været temmelig forskjelligt. *Galtier* fik saaledes 2 po-

[1]) Disse vigtige Forsøg ere, saa vidt jeg véd, endnu intet Sted meddelte i Trykken in extenso, saa jeg maa nøjes med at give Resultatet summarisk.

sitive Resultater af 15, *Arloing* 2 af 25. Paa Pariserkongressen meddelte *Nocard* en Forsøgsrække, hvori han havde prøvet Kjødsaften af 21 Køer i sidste Stadium af Tuberkulose og fundet, at kun én af disse Køer havde frembragt Tuberkulose og det endda kun hos 1 af de 4 Marsvin, der vare blevne podede med deres Kjødsaft. Nylig har ogsaa *Bollinger* (Münchener medic. Wochenschr. 1888. Nr. 29 og 30) meddelt saadanne Forsøg. Kjødsaften af 12 i mer eller mindre høj Grad tuberkuløse Køer indbragtes i Bughulen paa 16 Marsvin men gjorde ikke et eneste af Forsøgsdyrene tuberkuløse. (Fortsættes.)

Gamaleia's
Præventivindpodning imod Cholera asiatica.

Efter *Pasteur*'s Meddelelse i *Acad. des sciences* 20de Avgust 1888. — Allg. med. Centr.-Ztg. 70. 1888.

G.'s Methode er efter hans egen Angivelse kun en Modifikation af den Methode, som *Pasteur* har bragt i Anvendelse ved Hønsekoleraen og Hundegalskaben. — Som bekjendt have Kulturerne af Kolerabaciller kun en ringe Virulens, saa at *Koch* ved sine første Forsøg overhovedet ikke troede, at de lode sig indpode med Resultat paa Dyr. Til ganske det samme Resultat kom man i den *Pasteur*'ske Skole, efterat det trods talrige Forsøg kun i et eneste Tilfælde lykkedes at indpode Kolera paa en Hane. Ikkedestomindre kan man paa en simpel Maade fremstille meget virulente, aldrig svigtende Kulturer, naar man først inficerer et Marsvin, og derefter indpoder dets Blod paa en Due; denne vil da dø af en Cholera sicca med Exfoliation af Tarmepithelet, og i Blodet vil man post mortem finde en stor Mængde Kolerabaciller. Inficerer man nu med dette virulente Blod successivt flere Duer, vil man kunne faa Kulturer af en saadan Virulens, at Indpodning af 1—2 Draaber af Kolerablodet dræber den næste Due i Løbet af 8—10 Timer. En endnu mere intensiv Virkning har dette Kolerablod fra Duer, naar man indpoder det paa Marsvin, der dræbes ved ligefrem minimale Doser. I analoge Tilfælde kunde man nu fremkalde sikker Immunitet med disse virulente Doser, naar man iforvejen havde foretaget Indpodninger med almindelige, ikke meget virulente Kulturer. Denne Immunitet gjorde sig

gjældende selv i Tilfælde, hvor man direkte havde inficeret Peritonæum.

Saaledes var Beviset leveret for, at man ogsaa ved Kolera kan opnaa den længe tilstræbte Immunitet ved simpel Vakcination.

Dyrker man nu en meget virulent Kolerabacilkultur paa passende Materiale og udsætter hele Kulturen i Løbet af 20 Minutter for en Varme af 120° C. (for sikkert at dræbe alle Bakterierne), saa bliver der dog en virksom Substans tilbage i det bacilfri Materiale, og den fremkalder ved Indpodning paa Dyr meget karakteristiske Forgiftningsfænomener. Indpoder man nemlig paa et Marsvin 4 Kbctm. af denne steriliserede Bouillon, indtræder der strax en meget betydelig Formindskelse af Blodvarmen, og efter 20—24 Timers Forløb dør Dyret. Ved Sektionen findes i Reglen betydelig Hyperæmi af Maven og Indvoldene; Kolerabaciller findes intetsteds.

Disse Fænomener gjentage sig, naar man indpoder de steriliserede Kulturer paa Duer, kun med den Forskjel, at disse ere mere resistente ligeoverfor Giften, saa at en Injektion af 12 Kbctm. er nødvendig til at dræbe dem. Injicerer man derimod f. Ex. den første Dag 8, den anden 4 Kbctm. af den steriliserede Kultur, saa lykkes det ikke at dræbe Dyret. Man konstaterer imidlertid ogsaa her det karakteristiske Forhold, at disse Duer ere blevne ganske refraktære ligeoverfor Koleraen, saa at de kunne taale Injektion af store Doser af de mest virulente Kulturer uden at tage nogensomhelst Skade deraf. — Endnu lettere lykkes det at vakcinere Marsvin paa denne Maade. Injicerer man nemlig paa disse Dyr 2—3 Kbctm. pro die af den steriliserede toxiske Bouillon, ere de blevne refraktære ligeoverfor enhver Koleraindpodning.

Denne Methode beror altsaa paa Anvendelsen af en steriliseret Vakcine, og frembyder alle Fordelene ved en kemisk Vakcination, navnlig Sikkerhed og Farefrihed, da man nøjagtigt kan dosere Giftens Mængde baade med Hensyn til Kvalitet og til Kvantitet. Den har endvidere det Fortrin, at det virksomme Stof kan indføres i flere delte Doser, uden at derved Virksomheden af den samlede Mængde af Giften formindskes. Forhaabentlig vil denne Methode i Løbet af kort Tid blive udviklet og fuldstændiggjort saa meget, at man ogsaa vil kunne anvende Vakcinationen mod Kolera hos Mennesker.

Elektricitetens Anvendelse i Gynækologien.

I en Litteraturoversigt (Wiener med. Presse 26. 1888) omtaler Prof. *Kleinwächter* den specifik amerikanske Methode at behandle forskjellige gynækologiske Affektioner ved Hjælp af Elektricitet. *G. Engelmann* (*Cour. of Med.* Marts—April 1887. — *The Med. News.* Maj 1887) bruger som Elektroder for den positive Pol forskjellig stærke Uterussonder, Punkturnaale, Cylindre med Metaloliven, medens han forbinder den negative med Metalplader, der anbringes udenpaa Underlivet, over Uterus, Ovarierne, Os sacrum o.s.v. I Reglen anvender han den konstante, sjældnere den inducerede Strøm; den sidstnævnte væsentligst kun hvor han vil styrke Vævets Tonus. Anvendelsestiden er altid kun kort, nogle faa Minutter. Han anvender ogsaa den saakaldte Elektromedikation o: Brugen af Medikamenter, som dekomponeres ved den elektriske Strøm, hvorved Produkterne komme til at virke in statu nasc. Der er hermed navnlig Tale om Jod og Brom, der bringes til Anvendelse i deres Kaliumforbindelser. Den positive Elektrode omvikles med Vat, dyppes i den paagjældende medikamentøse Opløsning og holdes 6—10 Minutter trykket mod det paagjældende syge Sted i Uterus eller Vagina. Ved denne Behandlingsmaade blive store Exsudater hurtigt bragte til Smeltning og Endometriter hævede i kort Tid. Ogsaa ved Lejeforandringer af Uterus kommer Elektriciteten i Anvendelse, dog maa der her samtidig anvendes Pessarier og Tampons. Den inducerede Strøm virker som et fortrinligt Hæmostatikum.

Franklin H. Martin (*Journ. of the Amer. Med. Assoc.* 1887. Pag. 78) anvender som udvendig Elektrode en udhulet Metalplade, overtrukket med en svagt spændt, dyrisk Membran, medens Mellemrummet er fyldt med en svag Saltopløsning. Som indvendige Elektroder tjene Sonder og Naale af Platin eller Iridium, der ere isolerede til ud mod Spidsen. Den positive Pol virker koagulerende og forhærdende paa Vævene, den negative derimod opløsende og dekomponerende. Den negative Pol skal altid være den intrauterine, undtagen naar man vil virke hæmostatisk, og Strømmen skal altid være saa stærk, som Pt. kan udholde. De svage Strømme komme i Anvendelse ved Hysteri, akut Metritis, Endo- og Perimetritis. Seancen varer omtrent 5 Minutter. Til Blodstandsning er 4—5 Seancer tilstrækkeligt. *Martin* omtaler følgende Behandlingsmaader: 1) Den intrauterine Galvanokaustik, der tilsigter ved den positive Pol at ætse Endometriet eller ved den negative at virke elektrolytisk. 2) Den

negative Galvanopunktur af Cervix for at tilvejebringe en kunstig Kanal istedetfor den af en Svulst lukkede Cervikalkanal. 3) Den extra- eller intra-peritonæale Galvanopunktur med Naalen for at indvirke elektrolytisk paa subperitonæale Fibromer.

Denne sidstnævnte Behandlingsmaade omtales udførligere *Ephraim Cutter* (*Amer. Journ. of Obstr.* 1887). Han støder stiletformede Elektroder udenfra ind i Nydannelsen og leder en stærk konstant Strøm igjennem den. Ved denne meget indgribende Behandling blive Patienterne narkotiserede. Ufarlig er den i ethvert Fald ikke, da af 50 saaledes behandlede Tilfælde 4 endte dødeligt. — *Egbert Grandin* (*eod. loco.* 1887) anvender den inducerede Strøm, naar han vil stimulere, den konstante, naar han vil virke absorberende eller beroligende. — Meget gode Resultater opnaaede han ved Amenorrhe, Subinvolution, Endometritis catarrhalis, Oophoritis, Ovarialsmerter, samt ved kronisk Parametritis med ældre Adhærenser.

Lanolin og Borsyre som Middel mod Hudsygdomme hos Børn.

Efter *R. Sturgis* (Boston medic. and surg. journ. Febr. 23. 1888. — Allg. med. Centr.-Ztg. 64. 1888).

Forf. anbefaler meget stærkt en Salve af Lanolin og Borsyre som Middel mod Ekcem i Ansigtet og paa Hovedhuden hos Børn (E. sqvamosum og rubrum), samt mod Intertrigo og den lette Form af Seborrhe, der saa ofte iagttages paa Panden, omkring Næsen og Hagen. Finder man saaledes ved Eczema faciei et capitis exkorierede Flader enten paa Kinderne eller i Hovedbunden, hvor de ofte delvis ere dækkede af smudsiggule Skorper og Skæl, lader Forf. det afficerede Parti rense paa sædvanlig Maade. Er den saaledes blottede Flade stærkt secernerende, lader han i Løbet af de første 48 Timer strø meget fint pulveriseret Borsyre derpaa. Virkningen af dette Pulver yttrer sig først gjennem en forøget Sekretion af serøs Vædske, der dog viser sig formindsket efter 24 Timers Forløb. Efter grundig men skaansom Afvaskning finder man Betændelsen væsentlig formindsket over hele den pudrede Flade. Derefter skal Borsyren appliceres Morgen og Aften, efterat den ældre Masse hver Gang

er afvasket iforvejen. Saasnart Huden er istand til at taale en Salve, forordner Forf. Brugen af følgende Komposition: Acidi borici Grm. 8, Lanolini Grm. 30.

Ved Ansigtsekcem behandler Forf. den Induration, som kan blive tilbage, efterat Rødmen og de andre Symptomer paa den akute Betændelse ere svundne, med daglige Indgnidninger med rén Lanolin. Om Virkningen her skyldes Lanolinets Egenskaber, eller den skyldes Massagen, medens Lanolinet kun tjener som Emolliens, lader sig ikke bestemt afgjøre. — Ved Eczema sqvamosum med stærk Induration tilraader Forf., uanset om der er Rhagader eller ej, først at fjærne Skæl og Skorper ved grundig Indgnidning med Olivenolie og efterfølgende Vaskning med Sæbevand. Efter fuldstændig Rensning foretages Morgen og Aften en kraftig Indgnidning med en Salicylsalve (Lanolini Grm. 30, Acidi salicylici Centigrm. 30—Grm. 1 — alt efter Indurationens Grad). *S.* anser denne Methode for virksommere og mindre smertefuld end Brugen af stærkere Alkalier eller Ol. cadini. Den fortræffelige therapevtiske Virkning, mener han, skyldes Lanolinets Evne til at trænge ind i Huden og saaledes bringe Salicylsyren til Indvirkning paa de dybere liggende Væv.

Han anbefaler endelig Lanolinet som et paalideligt Middel til at lindre den stærke Kløen ved kronisk Urticaria.

Skrivelse af 21de Juli 1888 fra Justitsministeriet (til Amtmanden over Randers Amt). I behagelig Skrivelse af 7de ds. har Hr. Amtmanden ved hertil at indsende en Regning fra Sognepræst N. N. paa Befordringsgodtgjørelse og Diæter i Anledning af en Rejse som Medlem af den overordentlige Sundhedskommission for N. N. Herred forelagt Justitsministeriet følgende af By- og Herredsfogden i N. N. Kjøbstad rejste Spørgsmaal:

1) Om Udgifterne til Anskaffelse af Protokol for Sundhedskommissionen, til Budsendelse og Porto kunne ventes godtgjorte — i hvilken Henseende De har bemærket, at dette Spørgsmaal formentlig maa besvares benægtende, da disse Udgifter nærmest maa betragtes som Kontorudgifter;
2) om Kommissionens Møder alene kunne sammenkaldes af Formanden, enten af egen Drift eller efter et Medlems Begjæring, om Formandens Nærværelse er nødvendig, for at et Møde kan afholdes og Beslutninger tages, samt om det paahviler Formanden, hvad enten han har deltaget i Mødet eller ikke, at udfærdige de fornødne Expeditioner, og om hans Udlæg til Assistance herved i bekræftende Fald kan ventes godtgjort efter Regning — i hvilken Henseende De har bemærket, at Kommissionens Møder sammenkaldes af Formanden, men at, naar han ikke personlig kan lede Forhandlingerne i Møderne, formentlig den, der er konstitueret til at udføre hans øvrige Embedsforretninger, bør træde til, hvorhos

Formanden vil have at udarbejde de fornødne Expeditioner, uden at Betaling for Assistance kan tilkomme ham;

3) om Lukning af Skolerne etc. kan henføres under de Isolationsforskrifter, som Kommissionen foreløbig kan sætte i Kraft efter Loven af 20de April d. A. § 2, hvilket Spørgsmaal efter deres Fermening bør besvares bekræftende.

Foranlediget heraf skal man tjenstligst melde, at medens Justitsministeriet, hvad Spørgsmaalene Nr. 1 og 2 angaar, kan tiltræde det af Dem Yttrede, maa Ministeriet derimod med Hensyn til det under Nr. 3 fremsatte Spørgsmaal antage, at da Lovens § 2, 3dje Stykke, udtrykkelig indskrænker Sundhedskommissionens Beføjelse til i det i bemeldte Stykke omhandlede Tilfælde at sætte de for den offentlige Behandling gjældende Isolations- og Desinfektionsforskrifter i Kraft, og da Skolens Lukning samt de øvrige i § 17 nævnte Foranstaltninger ikke kunne falde ind under Udtrykket Isolationsforskrifter, maa det rejste Spørgsmaal besvares benægtende. Derimod ville, saafremt Sygdommen er optraadt i en enkelt bestemt Skolebygning, de i Lovens Afsnit II givne Isolations- og Desinfektionsforskrifter kunne bringes til Anvendelse med Hensyn til en saadan Skole.

Forsaavidt Hr. Amtmanden endelig med Hensyn til, at Pastor N. N. i den forannævnte Regning har beregnet sig i Dagpenge 4 Kr., har yttret, at da Forretningen (derunder indbefattet Rejsen frem og tilbage), ikke har medtaget 6 Timer, skjønnes han ikke at have Krav paa Dagpenge efter Lovens § 20, skal man ikke undlade at tilføje, at Justitsministeriet maa tiltræde den af Dem saaledes udtalte Anskuelse.

Skrivelse af 30te Juli 1888 fra Justitsministeriet (til Fysikus for Lolland-Falster Stift). I behagelig Skrivelse af 10de d. M. har Hr. Fysikus forespurgt, om de i Instrux for Distriktslæger af 22de Oktober 1877 § 12 indeholdte Bestemmelser om Fremgangsmaaden ved Afgjørelsen af, hvorvidt en Sygdom skal tages under offentlig Behandling, ere ophævede ved § 2 i Lov af 20de April d. A. om Foranstaltninger mod Udbredelse af smitsomme Sygdomme.

Foranlediget heraf skal man tjenstligst melde, at den nævnte Instrux' § 12, der slutter sig til den tidligere Lovgivning, er forandret, forsaavidt dens Bestemmelser ikke stemme med denne Lov, hvoraf navnlig følger, at Distriktslægen, hvem det som det lægekyndige Medlem af Sundhedskommissionen nærmest paahviler at tage Initiativet, nu igjennem denne Kommission bør søge foretaget de fornødne Foranstaltninger til, at de i Lovens § 2, 2det Stykke omhandlede Sygdomme tages under offentlig Behandling, ligesom det ifølge Lovens § 2, 3dje Stykke, er denne Kommission, hvem det fremtidig paahviler at træffe de foreløbige Foranstaltninger til disse Sygdommes Bekæmpelse.

FRANZ JOSEF BITTERKILDE

(se Bekjendtgjørelser).

Bekjendtgjørelser.

SIMONSEN & WEELS EFTF.

der leverer

Forbindstoffer af enhver Art

til **civile** og **militære** Hospitaler
anbefaler sig til d'Herrer Læger og Hospitaler.
Rekvisitioner fra d'Herrer Læger og Hospitalerne expederes til

en gros Priser

uden Hensyn til Rekvisitionens Størrelse.
20. Kjøbmagergade. Kjøbenhavn. K.

Det velrenommerede naturlige Bittervand.

Franz-Josef Bitterkilde,

udmærket ved dets mildt opløsende og kraftigt afførende Virkning, indeholder 1000 G. Sulfate: 47,9, Klormagnesium: 1,8, Natron carbonicum: 1,2. — Det forefindes og faas i alle Apotheker. D'Hrr. Læger anmodes om, ved Ordination, at benytte Betegnelsen: **Franz-Josef Bitterkilde.**

Direktionen. Budapest.

En ældre Tandlæge

ønsker, paa Grund af Sygdom, at sætte sig i Forbindelse med en Tandlæge eller Læge, som efter 1 à 2 Aars Samarbejde alene vil overtage Forretningen. Den er 20 Aar gammel. Indtægten har i de 3 sidste Aar været c. 6000 Kr. aarlig. Afstaaelsessum 4000 Kr. Betalingsvilkaar moderate. Billet mrk. «Tandlægepraxis» bedes indlagt i **C. A. Reitzels** Boglade, Løvstræde 7.

En forfriskende afførende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en øjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE

Hæmorrhoïder, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o. s. v.

tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring. I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich**, Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften : E. GRILLON.

Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

Dr. Römpler's Helbredelsesanstalt

for Lungesyge i Görbersdorf i Schles.

Fremragende gunstige Resultater af **Vinterkuren.**

Stor, ny opbygget Vinterhave.

Specialbehandling for **Strubehovedlidelser.**

Fotografi af Deltagerne ved det hygiejniske Lægemødes Fest paa Klampenborg kan erholdes og bestilles ved Boghandler **C. A. Reitzel**, samt hos

E. Rye & Co.'s Eftf.
Julius Holm,
Østergade 52.
(Fotogragsk Etablissement.)

Pris: 3 Kr. i stort Format.

Dr. **E. Schmiegelow** er bortrejst fra **8de September til 1ste Oktober.**

Højeste Udmærkelse (Sølvmedaille)
paa den nordiske Udstilling, Kjøbenhavn 1888
(Hygiejnisk Afdeling).

Pepsinum conc. Langebek

anbefalet som den bedste og billigste af alle Pepsiner af:

Kjøbenhavns Universitets fysiologiske Laboratorium. — *Det kejserl. med. Departement i St. Petersborg.* — Prof. *Olaf Hammarsten ved Upsalas Universitet.* — Dr. *Hermann Hager, Frankfurt.* — *Det kgl. Universitets fysiologiske og mikroskopiske Laboratorium i Neapel.* — Prof. Dr. *A. Fienga.* — Prof. Dr. med. *Antonio Cardarelli i Neapel.* — Prof. Dr. med. *Arnaldo Cantani, Direktør ved det kgl. Universitets med. Klinik i Neapel.* — *Pharmaceutische Zeitung, Berlin.* — *Wiener med. Presse.* — *Ejra.*

Keratinerede Ichtyolpiller

à 10 Centigrm. haves **færdige** paa **Svane-Apotheket, Østergade 18, Kjøbenhavn.**

Maximalthermometre med prismat Kviksølvsøjle i Hartgummihylstre og med **Prøve-Certifikat**, pr. Stk 2,50, pr. 5 Stk. = 10 Kr., faas mod Efterkrav paa **Hobro Apotek.**

Fra Oktober Flyttedag aabnes i Frederiksberg Villakvarter et byggeligt dannet Hjem for Damer, der paa Grund af svækket Helbred eller af anden Grund ønsker Pleje i et saadant. Nærmere Underretning om alt Hjemmet vedrørende faas hos Læge **Faber**, der i September Maaned træffes daglig paa Frederiks Hospital Kl. 11—12.

Korsika, Ajaccio.

Klimatisk Vinterkursted. »Skandinavisk Pension Bellevue«. Nærmere ved Henvendelse til Ejeren. Træffes endvidere **Herluf Trollesgade 5, Kjøbenhavn.**

V. Budtz.

Nyt og vigtigt for Asthma-Patienter.

Under D. D. er her erhvervet kgl. Patent paa et Indaandings-Apparat, som med Anvendelse af »Pyridin Tinktur« er et af de mest virksomme Midler mod Asthma, der til Dato er fremkommet.

I Tyskland har det i utrolig kort Tid vundet en storartet Udbredelse, og Hundreder af Takskrivelser og Anbefalinger for denne Opfindelse indløber stadig fra Lidende af denne Sygdom.

Her i Kjøbenhavn ere de første Forsøg gjort paa det kgl. Frederiks Hospital af Hr. Professor, Overlæge, Dr. med. **C. Reisz**, R. af D. og D. M., fra hvem Resultaterne af disse Forsøg nedenfor angives, og altsaa samtidig tjener som Anbefaling for Apparatet.

Ved Benyttelsen af kun 3 Draaber Pyridin, har Apparatet foruden ved de egentlige asthmatiske Lidelser som emfysemates, nervøs og bronchial Asthma, i et stort Antal Tilfælde ydet udmærket Tjeneste, f. Ex. ved Brystklemmelse, Bronchial-Luftrør-Katarrh, Kortaandethed, Hjærtebanken, Søvnløshed etc. etc.

Apparatet koster 10 Kr. og faas kun hos Undertegnede. Pyridinen maa ordineres af en Læge og afhentes paa Apothekerne.

Udenbys Ordres forsendes mod Efterkrav.

Kjøbenhavn, den 7de September 1888.

Ærbødigst

Chr. Birch,
Rømersgade 24.
General-Repræsentant for Danmark, Sverig og Norge.

Afskrift af Hr. Prof. Reisz's Anbefaling.

Undertegnede har prøvet Indaanding af Pyridin hos 5 Patienter ved Hjælp af et af Hr. Grosserer Chr. Birch modtaget Apparat, og har jeg fundet, at svær Aandenød derved flere Gange er bleven lindret.

Kjøbenhavn, den 15de Maj 1888.

C. Reisz,
Professor.

Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. **V. Budde**

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVIII. **Nr. 16. 17.** 15. Septbr. 1888.

Indhold: V. Budde: Om Betydningen af Dampens Spænding, Temperatur og Bevægelse ved Desinfektion i Dampapparater, belyst ved Forsøg, anstillede med det Herscher'ske Apparat. — B. Bang: Om Kjødkontrol. — G. Seitz: Omsnøring af Extremiteterne som Middel mod Lungeblødning. — G. Wylie: Ventralhernier, udviklede efter Laparotomi. — Gelpke: Anvendelsen af Atropinet i Øjelægekunsten. — Kvaksalveri. — Afskedigelse. — Nekrolog. — Bekjendtgjørelser.

Om Betydningen af Dampens Spænding, Temperatur og Bevægelse ved Desinfektion i Dampapparater, belyst ved Forsøg, anstillede med det Herscher'ske Apparat.

Meddelt ved det hygiejniske Lægemøde af Dr. med. *V. Budde.*

(Sluttet.)

Et flygtigt Blik paa denne Forsøgsrække viser strax en karakteristisk Forskjel mellem de to Serier. Ved ensartede Forsøg ere de fundne Varmegrader gjennemgaaende højere i 1ste Serie end i 2den, og det gjælder baade Temperaturen i Desinfektionscylinderen og i Uldtæpperullerne. Hvad Grunden har været hertil, er umuligt at afgjøre, men den maa aabenbart søges baade i selve Apparatet og i Uldtæpperullen. En Sammenligning mellem de enkelte Forsøg er derfor kun berettiget indenfor hver enkelt Serie. Men netop denne Sammenligning viser paa en yderst karakteristisk Maade, at de Love, som kunne uddrages af 1ste Serie, gjøre sig paa ganske lignende Maade, om end gjennem andre absolute Talværdier, gjældende under de forandrede Betingelser i 2den Serie. Selvfølgelig møder man dog enkelte Thermometerbestemmelser, der ikke kunne bringes i Samklang med de af de

øvrige Iagttagelser fremgaaende Love. Dette har nemlig lige saa lidt kunnet undgaaes her som ved andre Desinfektionsforsøg. Selv om man forbereder og ordner alle Enkeltheder ved Forsøgene med den største Nøjagtighed og Akkuratesse, vil man dog aldrig faa Forsøgsbetingelserne saa ukomplicerede som ved et rationelt ledet Forsøg i et fysisk Laboratorium. Selv om saaledes Apparatet er i god Orden, og alle Ventiler og Haner funktionere godt, vil dog f. Ex. en noget forskjellig Fugtighedsmængde i og ved den isolerende Beklædning kunne betinge en Forskjel i den Letbed, hvormed Cylinderen og dens Indhold opvarmes. Selv om man udvælger Uldtæpperne til Forsøgene med Omhu, vil dog en ringe Forskjel i Størrelsen, i Stoffets Tæthed, dets Fugtighedsmængde o. s. v. kunne paavirke deres Permeabilitet for Dampen i en saadan Grad, at de iagttagne Temperaturer i Dybden af Forsøgsobjektet blive forskjellige trods ensartet Behandling, og endnu større vil denne Forskjel kunne blive, hvor der ved Oprulningen af Tæpperne er sket et eller andet lille Uheld, som aabner Dampen en lettere Adgang, navnlig til det inderste Thermometer, end ved de tilsvarende Forsøg. Det er derfor indlysende, at ligesom man kun er berettiget til at uddrage Love af de Resultater, som vise sig gjennemgaaende og i store Træk, saaledes kunne disse ikke omstyrtes af enkelte isolerede, særligt afvigende Resultater.

Hvad nu først angaar Spørgsmaalet om, hvilken Betydning Dampens Tryk har med Hensyn til Opvarmningen af Apparatet og Desinfektionsobjektet, give disse Forsøg aldeles utvivlsomme Svar. Betragte vi saaledes Forsøg IV og V, se vi, at der i begge Forsøgene er anvendt samme Varmegrad i Varmerørsystemerne, og i Cylinderen er anvendt luftfri, hvilende Damp, kun har dennes Overtryk været forskjellig, nemlig i IV $^1/_2$ Athm., i V $^3/_4$ Athm., og som det ses, vare de noterede Temperaturgrader alle højere i sidstnævnte Forsøg end i førstnævnte. Det samme Resultat faaes ved at betragte Forsøgene I, II og III med strømmende Damp og samme ydre Overtryk, men derimod med vexlende indre Overtryk; ogsaa her se vi, at Opvarmningen baade af Apparat og Objekt stiger i Forhold til det anvendte Damptryk. Der kunde nu her gjøres den Indvending, at den stærkere spændte Damp i og for sig er varmere end den mindre spændte; mættet Damp med $^1/_2$ Athm. Overtryk har saaledes en Temperatur af c. 112° C., mættet Damp med $^3/_4$ Athm. Overtryk derimod af c. 117°. For nærmere at opklare dette Forhold foretog jeg Forsøgene XIII og XIV, begge med

strømmende Damp, men i XIV med 3 Athm. Overtryk (144° C.) i Varmerørsystemerne og 1/2 Athm. i Cylinderen, i XIII derimod kun med 3/4 Athm. ydre Overtryk men ligeledes med 3/4 Athm. indre Overtryk. Jeg havde tænkt mig Muligheden af, at den betydelige Temperaturforskjel, c. 27° C., i Varmerørsystemerne i de 2 Forsøg skulde kunne idetmindste tildels udjævne den af den forskjellige Dampspænding betingede Forskjel i Temperaturen i Cylinderen og saaledes gjøre Forsøgsbetingelserne mere betegnende i den undersøgte Retning, men som vi senere nærmere skulle omtale, spille Varmerørsystemerne ikke nogen væsentlig Rolle ved dette Apparat, og Resultatet blev da ved disse Forsøg ogsaa ganske det samme som ved de Forsøg, hvor der anvendtes et ydre Overtryk af 2 Athm. Men iøvrigt afkræftes den nævnte Indvending fuldstændigt dels derved, at Forskjellen i de noterede Temperaturgrader i Uldtæpperullens Indre var langt større end Temperaturforskjellen mellem mættet Damp af forholdsvis 1/2 og 3/4 Athm. Overtryk, dels ved den Iagttagelse, at ved de Forsøg, hvor der anvendtes (dels hvilende, dels strømmende) Damp af lavere Spænding, var ikke blot de iagttagne Varmegrader lavere, men tillige var Forskjellen mellem Temperaturen i Cylinderen og i Dybden af Uldtæpperullen større end ved de Forsøg, hvor der blev anvendt Damp af en højere Spænding. Det fremgaar altsaa af disse Forsøg, at under ellers lige Vilkaar vil en højere Spænding af Dampen bidrage til, at Varmen hurtigere trænger ind i Desinfektionsobjektet.

Ogsaa med Hensyn til Betydningen af Dampens Bevægelse i saa Henseende give disse Forsøg utvivlsomme Svar. Sammenligne vi saaledes Forsøg II med IV; i dem begge var det ydre Tryk 2 Athmosfærer, det indre 1/2 Athm., men i det første var Dampen strømmende, i det andet hvilende, og som det ses, gav den strømmende Damp en langt betydeligere Opvarmning baade af Desinfektionsrummet og af Desinfektionsobjektet end den hvilende. Ganske det samme Resultat faa vi ved at sammenligne Forsøgene III og V, her var det ydre Overtryk i begge 2 Athm., det indre 3/4 Athm., men i det førstnævnte (med strømmende Damp) viste alle Thermometrene langt højere Temperaturer end i det sidstnævnte (med hvilende Damp), ja i Midten af Desinfektionsobjektet var Temperaturen ikke mindre end 43° højere. Ogsaa ses det, at Forskjellen mellem Temperaturen i Cylinderen og den i Uldtæpperullens Indre var langt betydeligere

i Forsøgene med hvilende Damp end i dem med strømmende Damp. Det er altså utvivlsomt, at under ellers lige Vilkaar vil Dampens Bevægelse bidrage væsentligt til, at Varmen hurtigere trænger ind i Desinfektionsobjektet.

Men er det nu givet, at baade Dampens Tryk og dens Bevægelse ere væsentligt begunstigende Momenter med Hensyn til Opvarmningen af Desinfektionsobjektet, saa maa man ogsaa antage, at netop den Anvendelsesform for Dampen, som hidtil ikke synes at være praktisk forsøgt i Desinfektionstekniken, nemlig som strømmende og stærkt spændt Damp, vil kunne give de hurtigste og betydeligste Resultater. At denne Antagelse i Virkeligheden er rigtig, derom synes de refererede Forsøg at afgive et sikkert Vidnesbyrd. Forsøgene III og XII [1]) og tildels ogsaa XIII, ved hvilke der blev benyttet strømmende Damp med $^3/_4$ Athmosfæres Overtryk, opvise Temperaturgrader, der ere de ved de andre Forsøg i de resp. Serier fundne Temperaturgrader i den Grad overlegne, at man maa drage den Slutning, at den uafbrudte Tilstrømning af stærkere spændt Damp til og Udstrømning fra Desinfektionsrummet er den virksomste Maade for Dampens Anvendelse. Allerede en Sammenligning af Forsøgene II og XIV med de andre Forsøg i de resp. Serier giver en stærk Antydning af dette Forhold, der jo ogsaa stemmer godt med en ganske simpel praktisk Betragtning.

Men staar det nu saaledes fast, at den strømmende, stærkt spændte Damp giver de hurtigste og bedste Resultater, er det indlysende, at den Maade, hvorpaa det *Herscher*'ske Apparat hidtil er blevet benyttet, bør forlades. Man skal simpelthen holde Dampen i Desinfektionsrummet under et Overtryk af $^3/_4$ Athm. og lade den uafbrudt strømme ud gjennem Afledningsrøret for Kondensationsvandet, medens «Dampafledningsrøret» og «Luftudblæsningsrøret» slet ikke benyttes. Da imidlertid Forsøgene med det «intermitterende Tryk» frembyde adskillige interessante Oplysninger, skal jeg tillade mig at give en kort Analyse af Resultaterne.

---

[1]) Forsøg XII var det eneste af alle Forsøgene, hvor der konstateredes en højere Temperatur i den yderste Del af Uldtæpperullen end i selve Desinfektionsrummet. Men om dette Fænomen skyldes den af *Pouillet* (Annal. de Chimie II. XX. pag. 141) omtalte Varmeudvikling ved Befugtning, eller det skyldes en særlig stærk Udvikling af den latente Varme under Kondensationsprocessen, turde være tvivlsomt.

Som ovenfor fremhævet har man hidtil forklaret Virkningen af denne Methode derved, at den pludselige Trykformindskelse under «Udblæsningerne» lettede Luftens Undvigen fra og Dampens Indtrængen i de dybere Dele af Desinfektionsobjekterne. Jeg bemærkede ovenfor dertil, at naar dette forholdt sig saa, maatte man vente at opnaa bedre Resultater ved at henlægge Udblæsningen til tidligere Stadier i Desinfektionsproceduren. Denne Antagelse er ogsaa blevet fuldstændig bekræftet ved mine Forsøg. Sammenligner man saaledes Forsøgene VI, VII og VIII, hvor Udblæsningerne foretoges henholdsvis 10, 5 og 2 Minutter efter Procedurens Begyndelse, se vi, at Temperaturen i Uldtæpperullens Indre og specielt i dens Midte bleve højere, jo tidligere Udblæsningen foretoges. Ganske det samme Resultat faa vi ved at sammenligne Forsøgene med 2 Udblæsninger, nemlig IX og X i første Serie og XVII og XVIII i anden Serie; jo tidligere Udblæsninger, desto bedre Resultater. I anden Series Forsøg med 1 Udblæsning, nemlig XV og XVI finde vi ogsaa Lovene bekræftet for de 2 yderste Thermometres Vedkommende, medens Thermometer 3 i Forsøg XVI gav et fra alle de andre Forsøg saa afvigende Resultat, at man er berettiget til at gaa ud fra, at der her har foreligget et eller andet forstyrrende Moment, hvad der ogsaa yderligere fremgaar af den nedenfor meddelte Tabel over Kondensationsvandets Mængde i Uldtæpperne ved de forskjellige Forsøg. Vi kunne derfor gaa ud fra som godtgjort, at jo tidligere Udblæsningerne foretages, desto gunstigere blive under ellers lige Vilkaar Betingelserne for Opvarmningen baade af Apparatet og Desinfektionsobjektet.

Jeg fremhævede tillige ovenfor, at Opvarmningen af Desinfektionsobjektet ikke alene kunde antages betinget af Luftens Undvigen og Dampens Indtrængen i Stofferne, men tillige — her som overhovedet ved al Desinfektion med Damp — maatte være afhængig af Betingelserne for Dampens Kondensation og den dermed følgende Frigjørelse af latent Varme. I hvilken Grad denne Antagelse er blevet bekræftet ved mine Forføg, vil fremgaa af omstaaende Tabel:

Naar undtages Forsøg XVI, hvor der, som ovenfor nævnt, maa have gjort sig forstyrrende Momenter af den ene eller den Art gjældende, ses det, at den procentiske Vægtforøgelse er nogenlunde proportional med Opvarmningen af Uldtæpperullens Indre. En fuldstændig Proportionalitet er der ganske vist ikke — og kunde

heller ikke ventes at findes, eftersom forskjellige andre Forhold gjøre sig gjældende ved Siden af det her fremdragne — men Overensstemmelsen er dog stor nok til at vise Sammenhængen mellem Dampens Kondensation og Opvarmningen af Desinfektionsobjektets Indre. Iøvrigt maa det bemærkes, at i Forsøg, hvor man, som f. Ex. i Forsøg XIII og XV, efter den procentiske Vægtforøgelse af Uldtæpperne at regne skulde have ventet at finde en noget højere Temperatur i Rullens Midte, var Temperaturen i den yderste Del af Rullen forholdsvis høj, hvad der kunde tyde paa en uregelmæssig Udvikling af Kondensationsprocessen.

Forsøgets Nummer.	Uldtæppernes Vægt angivet i Pund før Dampbehandlingen.	Uldtæppernes Vægt angivet i Pund efter Dampbehandlingen.	Vægtforøgelsen angivet i Pund.	Den procentiske Vægtforøgelse.	Den opnaaede Temperatur i Uldtæppernes Midte.
XII	8,37	8,71	0,34	4,1	88° C.
XIII	8,47	8,85	0,38	4,5	83 —
XIV	8,06	8,36	0,30	3,7	83,5 —
XV	7,88	8,18	0,30	3,8	67,5 —
XVI	7,94	8,17	0,23	2,9	79,5 —
XVII	7,40	7,67	0,27	3,6	76 —
XVIII	8,35	8,605	0,255	3,1	53 —
XIX	7,545	7,88	0,335	4,5	84 —

En simpel praktisk Betragtning fører ogsaa til det Resultat, at Udblæsningerne skulle foretages meget tidligt. Det har jo vist sig, at den hvilende Damp giver en langt ringere og langsommere Opvarmning end den strømmende Damp, men ved den almindelige Benyttelse af det *Herscher*'ske Apparat er jo Dampen «hvilende» lige til det Øjeblik, da Udblæsningen foretages. Jo længere Tid dette Øjeblik udskydes, des længere Tid holder Temperaturen i Apparatet sig paa en lavere Grad, og des ugunstigere ville Betingelserne være for Objektets Opvarmning under Desinfektionsperiodens Afslutning. Rigtigheden af denne Betragtning godtgjøres ogsaa paa en slaaende Maade ved mine Forsøg med Kontaktthermometer og elektrisk Ringeapparat. Det ses nemlig af Forsøgene, at den elektriske Klokke ringede, og altsaa Temperaturen i Desinfektionscylinderen naaede op til 100° C., c. 2 (Minimum $1^3/_4$, Maximum $2^3/_4$) Minutter efter den første Udblæsning, hvad

enten denne foretoges tidligt eller sent i Forsøgsperioden. Medens saaledes i Forsøg XV (med 1 Udblæsning 2 Minutter efter Desinfektionens Begyndelse) de 100° vare naaede efter 3¾ Minuts Forløb, var denne Varmegrad i Cylinderen først naaet efter 12½ Minuts Forløb i Forsøg XVI (Udbl. 10 Min. efter Desinf. Beg.) og efter 10 Minutters Forløb i Forsøg XVIII (1ste Udbl. 8 Min. efter Desinf. Beg.)

Man kunde nu tænke sig, at naar Strømningen ogsaa ved Brugen af «det intermitterende Tryk» spiller en saa stor Rolle, kunde man opnaa de bedste Resultater ved at lade «Udblæsningerne» følge Slag i Slag efter hinanden med korte Mellemrum, saa at Fremgangsmaaden nærmede sig til Brugen af den uafbrudt strømmende Damp. Herved maa imidlertid vel bemærkes, at under Udblæsningerne og en lille Tid derefter er Trykket i Cylinderen under ¾ Athm. Overtryk (først faldende til 0, derefter stigende), saa at der altsaa, selv naar Dampen er strømmende, ikke tilføres Apparatet saa megen spændt Damp som ved Benyttelsen af uafbrudt strømmende Damp med ¾ Athm. Overtryk. Paa den anden Side kunde man jo ogsaa tænke sig, at Fordelene ved de pludselige Trykforandringer kunde opveje denne Forskjel. For at yde et Bidrag til Besvarelsen af dette Spørgsmaal har jeg foretaget Forsøgene XI og XIX med 3 Udblæsninger henholdsvis 3, 7 og 12 Minutter efter Desinfektionens Begyndelse. I begge Tilfældene stode de opnaaede Resultater langt tilbage for dem, der naaedes ved Forsøgene med uafbrudt strømmende Damp under ¾ Athm. Overtryk i de tilsvarende Serier. Men Forskjellen var stærkest udtalt den første Dag, hvad der vistnok stod i Forbindelse med Dampkjedlens langsomme og ufuldstændige Funktionering; under Desinfektionstiden gik nemlig Trykket i Dampkjedlen ned til 3 Athm. Overtryk, og der medgik derfor godt 2 Minutter til Udblæsningen og den efterfølgende Stigen af Trykket i Cylinderen til ¾ Athm. Overtryk. Den anden Forsøgsdag derimod arbejdede Kjedlen bedre, Overtrykket i den holdt sig under Desinfektionstiden paa c. 5 Athm., og de nævnte Processer medtog hver Gang kun c. 1 Minut.

Spørges der nu, hvilken Betydning Varmerørsystemerne have i det *Herscher*'ske Apparat, da lader dette Spørgsmaal sig ikke fuldstændigt besvare gjennem de refererede Forsøg, idet der ikke er foretaget Paralelforsøg uden Opvarmning af disse Systemer, men de tyde dog paa, at den derfra stammende Opvarmning af Desinfektionsrummet ikke

kan være betydelig. Bortset fra den ufuldstændige Forvarmning ved disse Systemer er bl. a. Forsøg IV. karakteristisk. Uagtet Desinfektionsrummet i det foregaaende Forsøg havde været opvarmet til over 115°, og uagtet i 15 Minutter Damp paa 2 Athm. Overtryk i Systemerne havde virket sammen med hvilende Damp paa 1/2 Athm. Overtryk, opnaaedes dog kun en Temperatur af 99,5° i Cylinderen. Ogsaa en Sammenligning mellem Forsøg XIII og XIV er ret oplysende; i det første af disse Forsøg, begge med strømmende Damp, var det ydre Overtryk 3/4 Athm., det indre ligeledes 3/4 Athm., i det andet det ydre Overtryk 3 Athm., det indre 1/2 Athm., og dog var den procentiske Vægtforøgelse af Uldtæpperullen i det første kun 0,8 større end i det sidste. Endvidere maa det jo erindres, at Kondensationen indenfor Objekterne netop er en begunstigende Faktor med Hensyn til disses hurtige og stærke Ophedning gjennem den derved frigjorte latente Varme.

Til Slutning skal jeg ikke undlade at fremhæve de væsentligste af de Antydninger, som de ovenfor refererede Forsøgsresultater kunne give med Hensyn til Spørgsmaalet om Indretningen og Benyttelsen af nye Desinfektionsapparater. Vil en By, et Hospital eller en anden større Anstalt anskaffe en Dampdesinfektionsovn, der arbejder baade sikkert og hurtigt, saa at der i Løbet af kort Tid under epidemiske Forhold kan desinficeres en stor Mængde smitteførende Objekter, bør denne indrettes paa at arbejde med uafbrudt strømmende og stærkt spændt Damp. Ovnen bør helst være cylindrisk af Form, for hver Ende forsynet med en godt sluttende Dør, der vender ud henholdsvis til Indleveringsrummet for det smittede og Udleveringsrummet for det desinficerede Tøj Hele Ovnen skal være af Jærn og være forsynet med Manometer og Sikkerhedsventil, der er indstillet paa 3/4 Athmosfæres Overtryk, medens Ovnens Vægge selvfølgelig skulle være indrettede paa at kunne udholde et langt stærkere Tryk. Hele Cylinderen skal være omgivet af en godt isolerende Beklædning, der bør være indrettet saaledes, at den hverken kan indsuge Fugtighed eller lade Fugtighed slippe ind under sig til Jærncylinderens Overflade (dette Punkt maa vel paaagtes). Dampen skal indledes gjennem en bruseformet Dampspreder, anbragt ved Cylinderens Loft, og under den anbringes en smal Skærm. Afledningsrøret for Damp og Fortætningsvand udgaar fra Cylinderens Bund. Desinfektionsobjekterne anbringes i en hensigtsmæssigt indrettet Vogn, hvis Trædele skulle være forarbejdede af en Træsort, der ikke

udsveder Harpix ved Opvarmningen, og hvis Metaldele i de øverste Partier helst maa være galvaniserede; den bør hvile paa Skinner og selvfølgelig være indrettet til at kunne trækkes ud ad begge Døre. Ved en galvaniseret Metalplade skærmes Tøjet mod neddryppende, rustholdigt Fortætningsvand fra Cylinderens Loft. Særlige Varmerørsystemer ere ikke strængt nødvendige. — Et saadant Apparat af passende Dimensioner vil kunne haves til en forholdsvis billig Pris, og den uafbrudt strømmende, forholdsvis stærkt spændte Damp vil give bedre og hurtigere Resultater end de andre Former, under hvilke Dampen er bragt i Anvendelse i Desinfektionsøjemed.

Hvor det gjælder om at arbejde hurtigt og lade den ene Desinfektionsprocedure følge umiddelbart efter den anden, vil man selvfølgelig ikke kunne foretage Tørringen af Tøjet i selve Ovnen. I og for sig synes det jo ogsaa irrationelt at foretage en saa simpel Proces i et saa dyrt og saa dyrt arbejdende Apparat. Det er heller ikke store Mængder Vand, som Tøjet optager under Desinfektionen, selv om Temperaturen paa alle Punkter drives flere Grader op over 100° C., hvad der fremgaar af de ovenfor meddelte Vejningsforsøg, med Hensyn til hvilke det tilmed maa bemærkes, at Uldtæpperne ere vejede forinden Oprulningen, under og efter hvilken der foregaar en livlig Fordampning. Ethvert Hospital vil i sine Vaskerilokaler have et Tørrerum, og ved Desinfektion for Private kan man overlade til dem selv at tørre det desinficerede Tøj.

Men en absolut Betingelse for, at et saadant Apparat skal kunne arbejde hurtigt paa den beskrevne Maade, er det naturligvis, at man har en tilstrækkelig Mængde Damp af tilstrækkelig Spænding til sin Raadighed. Dampkjedlen maa altsaa være forholdsvis stor og bliver i Forhold dertil dyr. Men her rejser sig naturligt det Spørgsmaal, om man til et Apparat, der kan ventes at staa ubrugt i længere Tider, medens der til andre Tider kræves en forceret Funktion af det, skal have en særlig Dampkjedel, eller om man ikke gjør bedre i at tage Dampen fra en større Kjedel, der er indrettet til andet Brug. Paa mange Hospitaler vil man have tilstrækkelig store Dampkjedler, der ogsaa temporært kunne levere den til Desinfektionen fornødne Damp, paa andre Steder ville Desinfektionsapparaterne kunne installeres i Lokaliteter, hvor man kan faa tilledet Damp fra større Dampkjedler, der benyttes i industrielle eller lignende Øjemed. Man vil paa den Maade ofte kunne have Dampen billigere og være sikrere paa at have den til Raadighed i tilstrækkelig Mængde.

En væsentlig Betingelse for Apparatets Nyttevirkning er det selvfølgelig ogsaa, at «Pakningen» sker paa en hensigtsmæssig Maade, saa at Varmen har let ved at trænge ind i Objekternes Indre. Men Reglementet for Benyttelsen for hvert enkelt Apparat bør fastsættes i Henhold til særlige, med dette Apparat — ved forskjelligartet Pakning og med forskjellige Objekter — foretagne Forsøg. Og yderligere vil jeg, efter de Erfaringer, jeg har haft Lejlighed til at gjøre, tilraade, at der ved hver enkelt Desinfektion anbringes et Maximalthermometer paa det for Varmen vanskeligst tilgængelige Sted i Objekterne, og kun naar det viser en tilstrækkelig Varmegrad, bør Desinfektionen betragtes som fyldestgjørende.

Om Kjødkontrol.

Foredrag ved det hygiejniske Lægemøde i Kjøbenhavn d. 27de Avgust 1888 af Dr. med. *B. Bang*.

(Sluttet.)

Naar man sammenfatter alle de hidtil anstillede Forsøg, maa det altsaa siges, at det vel er bevist, at Kjødet af tuberkuløse Dyr af og til indeholder Tuberkelbaciller, men at det paa den anden Side synes at være Undtagelse ikke Regel. Der er altsaa en Fare for Menneskets Sundhed ved Nydelsen af saadant Kjød, men Faren er ikke saa stor, som man undertiden er tilbøjelig til at forestille sig. Og man maa ikke glemme, at man efter al Sandsynlighed kan fjærne denne Fare ved grundig Kogning og Stegning af Kjødet. Vel ødelægges Tuberkelbacillerne efter Forsøg, jeg har anstillet med tuberkuløs Mælk, først sikkert ved omtrent 85° C., men Fodringsforsøg[1]), jeg har anstillet paa Kaniner, synes paa den anden Side bestemt at vise, at Bacillerne ved at opvarmes til en Temperatur af 60 og 65° C. svækkes saaledes, at de kun i meget ringe Grad formaa at inficere gjennem Fordøjelseskanalen, og ved at opvarmes til 70 og 75° ganske have tabt Evnen dertil. Og Kjødet taber jo netop sin røde Farve ved omtrent 70° C. Følger man altsaa ikke den desværre saa almindelig slette

[1]) Forsøgene ere meddelte ved Pariserkongressen og tidligere herhjemme i Landhusholdningsselskabet og i medicinsk Selskab. Griseforsøg gav dog et mindre klart Resultat.

Vane at spise Kjød, der i Midten er rødt, blodigt, halvraat, saa risikerer man vistnok ingen Tuberkelinfektion ad den Vej.

Under disse Omstændigheder kan det formentlig nok forsvares at gaa mindre rigoristisk frem ved Kjødbedømmelsen end Pariserkongressen fordrede. Og tager man Hensyn til den uhyre Udbredelse, Tuberkulosen har hos Slagtekvæget i alt Fald i mange Egne af Tyskland og af vort Land, og til de enorme økonomiske Tab, som den radikale Fremgangsmaade vilde medføre, saa maa det vistnok siges for Tiden at være en Nødvendighed at gaa noget paa Akkord — saaledes som man hidtil overalt har gjort.

Men det maa da paa det Bestemteste hævdes, at Kjøberen altid bør have Kundskab om, at det Kjød, han faar, ikke stammer fra et fuldstændigt sundt Dyr, og at det bør underkastes en mere grundig Behandling ved Varme, end man kan nøjes med ved fuldkommen paalideligt Kjød. Det bør ikke blot stemples med et eget Stempel, saaledes som vi allerede gjøre det, men det bør ogsaa sælges paa særegne Steder, for at der ingen Forvexling skal kunne ske. At vor Ordning ikke i den Henseende synes mig fuldkommen god, skal jeg senere komme tilbage til.

Vil man saaledes fremdeles tillade en betinget Anvendelse af Kjød af tuberkuløse Dyr, bliver det jo et Spørgsmaal: i hvilke Tilfælde tør man lade det passere, i hvilke ikke — hvor skal man drage Grænsen?

Her maa det desværre tilstaaes, at man er inde paa et vanskeligt Omraade. Det er klart, at man altid kasserer, naar der er Tuberkler i selve Kjødet, og naar der er akut Miliærtuberkulose med spredte Smaagryn i adskillige Organer. Men det store Flertal af Tilfælde hører ikke til nogen af disse Kategorier.

Enhver Tuberkulose, der ikke skyldes direkte Indsprøjtning af Baciller ind i Blodbanerne, begynder jo som en lokal Lidelse. Saalænge den holder sig som saadan, vil Kjødets Anvendelse ubetinget kunne tilraades, men hvorlænge varer det? Dersom man kun lod de Tilfælde passere, hvor Lidelsens lokale Natur er ubetinget sikker, tror jeg ikke, der slap ret mange tuberkuløse Kroppe igjennem Kontrollen.

I Almindelighed lægger man Vægt dels paa de tuberkuløse Afsætningers Mægtighed, dels paa Organismens Afmagring, men det rigtigste Ræsonnement synes egentlig at være det af *Johne* (Geschichte der Tuberkulose 1883) opstillede. Han gaar ud fra, at man kun kan tale om Infektion af

Blodet (og altsaa ogsaa af Musklerne) med tuberkulost Virus, naar Tuberkulosen har generaliseret sig d. v. s., naar foruden de primært eller sekundært (gjennem Lymfestrøm eller Portaarestrøm eller per contiguitatem) angrebne Organer tillige andre Organer angribes, der ikke staa i direkte Sammenhæng med hine men kun kunne naaes gjennem den almindelige Blodstrøm. Dette behøver ikke at være forbundet med iøjnefaldende Afmagring, og paa den anden Side kan Dyret være stærkt afmagret paa Grund af den udbredte Destruktion af enkelte vigtige Organer, uden at det er kommet til generaliseret Tuberkulose.

Som sagt: Ræsonnementet er godt nok, vistnok det bedste, man har paa dette Omraade — men i Praxis tror jeg det er vanskeligt at følge. Det er meget svært at udelukke en begyndende Generalisation. Enhver pathologisk Anatom véd, hvor svært (ja ofte umuligt) det er at erkjende f. Ex. en begyndende Levertuberkulose med blotte Øjne. Ikke alle Organer kan Slagtehusdyrlægen undersøge nøjagtig f. Ex. Benmarven. Og hvorledes skal man bedømme de ofte forekommende Tilfælde, hvor man har stærk Tuberkulose paa Brysthinden og begyndende paa Bughinden eller omvendt? Er det Infektion gjennem Blodet? Kort sagt, jeg tror, man maa give Tilhængerne af total Kassation Ret i deres Paastand om, at det er meget svært at sige, naar der er Generalisation, og naar ikke. Der bliver altfor megen Plads for et vilkaarligt Skjøn.

Som Exempel paa Dyresygdomme, der ikke synes at give Kjødet Egenskaber, der gjøre det skadeligt for Mennesket, skal jeg nævne 2 af Kvægets vigtigste Sygdomme, nemlig Kvægpest og Oxens ondartede Lungesyge. Kvægpesten er en akut febril Sygdom med heftig Betændelse af næsten alle Slimhinder men dog især Tarmkanalens. Paa Grund af sin uhyre Smitsomhed og enorme Dødelighed er det den farligste Kvægsygdom, man kjender, naar den fra det indre Rusland og Vestasien, hvor den altid findes, men hvor den er meget mildere, af og til føres ind over Mellem- og Vestevropa. Saadanne Indførelser ske nu sjælden paa Grund af strænge Afspærringsregler, men ved de store Krige finde de altid Sted, fordi man maa hente Kvæg allevegne fra til Hærenes Forsyning; saaledes skete det ogsaa sidst i 1870—71. Ved slige Lejligheder har det ofte været nødvendigt at benytte syge Dyrs Kjød til Føde, og det er sket i uhyre Maalestok uden Skade. I 1813—15 spiste saavel de

allierede Tropper som de franske næsten udelukkende Kjød af pestsyge Dyr, og i 1814 levede hele Paris og Omegn med samt alle Tropperne i 2 Maaneder af sligt Kjød og, som det bestemt paastaas af Datidens Forfattere, uden Skade. *Gerlach* fortæller ogsaa, at man i Schiedam i Holland under Kvægpestens Hersken i 1865 i lange Tider ikke spiste andet Oxekjød end det pestsyge.

Oxens ondartede Lungesyge er en ikke ganske akut forløbende smitsom Pleuro-pneumoni. Hos os optræder den kun sjælden ved tilfældig Indførelse, og vi nedskaa i saa Fald hele den smittede Besætning og nedgrave Kroppene af de syge, men i andre Lande, hvor den forekommer stadigt, benytter man saa godt som altid — og uden Skade — Kjødet af de Dyr, der ere angrebne i en mindre høj Grad.

En kort Omtale fortjener Kjødets Blæreorme og Trikiner. Svinetinten giver os jo Tænia solium. Den forekommer nu kun sjælden hos os, men var sikkert tidligere langt almindeligere, dengang Svinene bleve holdte mindre renligt og lettere havde Adgang til Menneskeexkrementer. Den er som bekjendt omtrent ærtestor og forekommer ofte i stort Antal. I saa Fald er den meget let at se, og Kjødet vil altid blive konfiskeret.

Oxetinten, der giver os Tænia saginata (s. mediocanellata), forekommer i Reglen i et saa ringe Antal i den enkelte Krop, at den som oftest bliver overset. Dette er det af Interesse at erindre. Selv det fineste Stempel giver ingen Garanti imod denne Orms Tilstedeværelse. Vil man undgaa at faa Tænia saginata, der jo i de senere Aaringer ifølge Dr. *Krabbe*'s Sammentællinger er bleven langt hyppigere hos os end T. solium, maa man overhovedet ikke spise raat eller halvraat Oxekjød.

Med Hensyn til Trikiner i Svinekjød, opfattes Kjødkontrollens Opgave højst forskjellig. I Nordtyskland sættes som bekjendt et meget stort Apparat i Bevægelse, der er i alt Fald i større Byer tvungen Trikinundersøgelse af alle Svin, ja i Kongeriget Sachsen er dette nylig bleven indført over hele Landet. Paa Berlins Slagtehus ere omtrent 150 Herrer og Damer beskjæftigede med at søge efter Trikiner, og en mindre Mængde arbejder hver Nat paa de forskjellige Kontrolstationer for indført Kjød, for at Svinekroppene ved Daggry kunne have deres Stempel for Trikinfrihed, inden de gaa i Handelen! I de større svenske Byer findes lige-

ledes overalt Trikinundersøgelse, vel ikke tvungen men stærkt benyttet. I Schweiz og Frankrig existerer Sligt derimod, saavidt jeg har kunnet bringe i Erfaring, slet ikke. Det kommer maaske deraf, at Trikiner overhovedet forekomme meget sjælden hos disse Landes Svin, men vel snarere deraf, at man ikke som i Tyskland spiser saa meget raat eller halvraat Svinekjød, saa man har været forskaanet for de højst alvorlige Trikinepidemier, som Tyskland saa jævnlig har haft.

Hos os have vi som bekjendt ingen Trikinundersøgelse. Hvorledes er da Forholdet med Hensyn til vore Svin? Kunne vi være trygge? Ingenlunde! Der findes sandsynligvis ikke mindre hyppig Trikiner hos vore Svin end hos de tyske, snarere maaske mere. Vi vide naturligvis intet sikkert herom. Man kan kun sige, at man for 22 Aar siden, da der her i Landet fandtes en Del private Trikinkontorer, fandt et Antal trikinbefængte Svin (c. 2 p. m.), der var nok saa stort, som det, man i Almindelighed finder i Tyskland, og at der i de senere Aar saavel i Sverrig som i Tyskland jævnlig er paa vist Trikiner i danske Svin.

Da Kjødkontrollen blev gjennemført i Kjøbenhavn, var det Spørgsmaal naturligvis fremme, om man skulde optage tvungen Trikinundersøgelse. Sundhedsvedtægtens Ordlyd syntes egentlig at gjøre det nødvendigt. Der staar nemlig i den, at intet Kjød, som indføres i fersk Tilstand, maa falbydes, som ikke er undersøgt og befundet tjenligt til Menneskeføde. Altsaa Stemplingen siger: »dette Kjød er tjenligt til Menneskeføde«. Det kan man, synes mig, egentlig ikke sige om Svinekjød, som muligvis er fuldt af Trikiner. Man følte imidlertid ingen Lyst til at indføre en saa overordentlig besværlig Ting, som Trikinundersøgelse unægtelig vilde være hos os, der have en aldeles uforholdsmæssig stor Indførsel af slagtede Svin — og jeg skal ikke opponere herimod. Naar Folk blot vil afholde sig fra at spise raat Svinekjød, behøves der ingen Trikinundersøgelse. Men jeg mener, at det atter og atter bør prentes ind i Publikums Bevidsthed, at mod Trikiner yder den stedfindende Undersøgelse ingen Betryggelse. Ellers frygter jeg for, at Stemplingen vil bidrage til at fremme Ligegyldigheden overfor Trikinfaren.

Den vigtigste Gruppe af sygelige Tilstande hos Slagtedyret, der kunne give sundhedsfarligt Kjød, omfatter de septikæmiske og pyæmiske Lidelser, de saakaldte Blod-

forgiftninger. Det har ved *Bollinger*'s Undersøgelser vist sig, at de fleste Tilfælde af Masseforgiftning af Mennesker efter Nydelse af sygt Kjød — Tilfælde, der, som bekjendt, ere iagttagne mangfoldige Gange navnlig i Tyskland og Schweiz — hidrøre fra Dyr, der have lidt af en eller anden ondartet Betændelse med septisk Feber. Til de farligste Former af den Art Sygdomme hører Betændelse i Børen efter Fødslen, og dette er af meget stor praktisk Betydning, fordi denne Lidelse er saa særdeles almindelig hos Kvæget. Der gives mange forskjellige Former af Børbetændelse, og rimeligvis er Giftigheden af Kjødet ogsaa tilstede i en meget forskjellig Grad, men den er sikkert altid at befrygte. Snart er det yderst heftige Betændelser med kolossal blodig-ødematøs Infiltration af Børvæggen og hastig udviklet putridt Henfald af Børknuderne, snart er det diffus diftheritiske Former med fingertykke Skorper over hele Børens Indside, snart mindre dybtgaaende Processer men dog med udtalt septisk Feber. Snart er Efterbyrden tilbageholdt og forraadnet, snart er den fjærnet o. s. v. Adskillige Køer gjennemgaa endog svære Anfald af disse Processer — navnlig taaler Kvæget paa Grund af den løsere Forbindelse mellem Æg og Bør ganske anderledes langvarig, ugevis varende, Tilbageholdelse af Efterbyrden end Mennesket, men mange bukke dog naturligvis under. Og man kan dristig sige, at hvor der ikke er en stræng Kontrol, bliver Flertallet af den Slags Dyr slagtet, naar alt Haab om Helbredelse er ude, og spist — om ikke anderledes saa i Form af Pølser.

I mange Tilfælde synes det nu, som om Kogning ødelægger Giften, og Grunden til Masseforgiftningers Hyppighed i Tyskland er selvfølgelig den mærkværdige Tilbøjelighed, Befolkningen dér paa mange Steder har til at nyde Kjød og Indvolde enten helt raa eller efter en højst overfladisk Behandling f. Ex. Nedlægning i Eddike eller Overgydning med kogende Vand, men i andre Tilfælde har ogsaa det kogte Kjød vist sig giftigt.

Den egentlige Børbetændelse maa ikke forvexles med en anden meget almindelig Lidelse, hvis Navn næsten nødvendigt maa bringe den ikke veterinærkyndige Læge paa Vildspor, nemlig den saakaldte Kælvningsfeber. Naar Lægen hører Tale om, at en Ko er slagtet faa Dage efter Kælvningen efter at have ligget hen i en soporøs Tilstand, og at Dyrlægen har kaldt Sygdommen for Kælvningsfeber, maa han uvilkaarlig tro, at Talen er om en puerperal, septisk Feber, og han vil derfor finde det højst besynderligt, at Dyrlægen

maaske har udstedt en Attest for, at Kjødet uden Skade kan benyttes. Jeg kjender flere Exempler paa Kontroverser, opstaaede i den Anledning. Sagen er den, at Kælvningsfeber (ogsaa kaldet »paralytisk Kælvningsfeber eller i den nyere Tid Ekklampsi) er et meget uheldigt Navn, idet det netop er en feberfri Lidelse, en ejendommelig Kollapstilstand med subnormal Temperatur og i sin Renhed uden Spor af Betændelse i Børen eller i nogetsomhelst andet Organ. Dens Pathogenese er endnu dunkel, men det fortjener at fremhæves, at den saa godt som altid indtræder hos særlig velnærede Dyr, hvor Fødslen er foregaaet let, Efterbyrden afgaaet og Børen godt sammentrukken. Rimeligvis skyldes den Kongestion til Hjærnen med sekundært Ødem. I sin Renhed er Lidelsen som sagt ganske afebril, men der kan komme Feber paa Grund af Lungebetændelse ved fremmede Legemers, navnlig Medikamenters, Indtrængen i Luftvejene paa Grund af Svælglamhed, og der gives ogsaa Tilfælde, hvor Symptomer, der ligne Kælvningsfeberens, kunne ledsage septiske Børbetændelser. I sidste Tilfælde maa Kjødet naturligvis altid forkastes, og har Lungebetændelsen givet stærk Feber, kan dette ogsaa være en Kassationsgrund, men har Kælvningsfeberen været rén, foreligger der hidtil ikke nogen Grund til at tro, at Kjødet skulde være skadeligt at nyde. I saa Henseende fortjener det at fremhæves, at man har mangfoldige Exempler paa Indtrædelsen af en næsten pludselig Helbredelse hos Dyr, der tilsyneladende vare Døden nær — et Forhold, der afgjort taler imod Rigtigheden af en i den nyeste Tid fremsat Hypothese om, at Sygdommens Væsen skulde være en Slags Intoxikation, noget der kunde sammenlignes med Pølseforgiftning, med hvilken Lidelse dens Symptomer unægtelig have nogen Lighed.

Efter alt, hvad man hidtil véd, er der altsaa efter min Mening ingen Grund til at forbyde Kjødets Anvendelse ved denne Sygdom, men det bør naturligvis ikke falholdes som fuldstændig sundt Kjød.

Foruden de forskjellige Former af Børbetændelse gives der selvfølgelig hos vore Slagtedyr en Mængde andre septiske Febre, ledsagede af forskjellige lokale Betændelsesprocesser. Paa Grundlag af Iagttagelser fra Tyskland fortjener som særligt farlige med Hensyn til Kjødforgiftning at fremhæves Pyæmi hos unge Dyr, særlig Kalve, udgaaende fra Navlevenebetændelser. Men det er vistnok ganske korrekt, naar *Schmidt-Mühlheim* i sin anbefalelsesværdige lille Bog »Der Verkehr mit Fleisch und Fleischwaaren und das Nahrungs-

mittelgesetz» (Berlin 1887) siger, at man bør være særlig opmærksom og samvittighedsfuld ved Slagtning af Dyr, der have lidt af Suppurationer eller ikorøse Processer i indre eller ydre Organer, og at man bør forbyde Anvendelsen af saadanne Dyrs Kjød, saafremt de i levende Live have frembudt en febril Almenlidelse.

Et Spørgsmaal, der navnlig paa Landet har en vis praktisk Interesse, er dette, om Kjødet af Dyr, der ere slagtede i det Øjeblik, da de vare Døden nær paa Grund af Trommesyge d. v. s. enorm Udspiling af Drøvtyggernes Vom paa Grund af Foderets hastige Gjæring, er skadeligt for Sundheden. Da Dødsfaren her sikkert aldeles væsentlig skyldes den mekaniske Hindring for Aandedræt og Blodomløb, synes der i og for sig ikke at være Grund til at anse Kjødet for sundhedsfarligt, og det er mig heller ikke bekjendt, at man har set skadelige Følger af dets Anvendelse. Imidlertid siges det, at Lever, Lændemuskler og Mellemgulv paafaldende hurtigt gaa i Forraadnelse, og efter at Opmærksomheden i den nyeste Tid er bleven saa stærkt henledet paa Optræden af giftige Stoffer ved Tilbageholdelsen af fysiologiske Stofskifteprodukter (Avtointoxikation), bør man vistnok være noget forsigtig ved Bedømmelsen af Kjødets Brugbarhed i den Art Sygdomstilfælde.

Endnu skal jeg kun berøre Kjødets Tilstand ved egentlige Forgiftninger eller efter Anvendelsen af store Doser af toxiske Medikamenter. Det ligger jo nær at antage, at Kjød af Dyr, der tilfældig ere forgivede med Arsenik, Fosfor og deslige eller, som have faaet enorme Doser af Nux vomica, Brækvinsten eller Krotonolie o.s.v., kan være skadeligt. Imidlertid synes der dog ikke at foreligge aldeles paalidelige Erfaringer for, at dette virkelig er Tilfældet, og forsaavidt man tør antage, at den Mængde af Giftstoffet, der virkelig findes i Muskelvævet, er nogenlunde ligelig fordelt i dette, vil sikkert ogsaa den Mængde, hvert Individ, der spiser af Kroppen, vil kunne faa, være saa ringe, at Dosis næppe vil være toxisk. Større Fare vil der sikkert undertiden være ved Nydelsen af visse Indvolde, navnlig Leveren. Endvidere er det vel bekjendt, at Kjødet ikke sjælden antager en ubehagelig Lugt og Smag, naar Dyret har faaet Æther, Petroleum, Kamfer og lign., men nogen egentlig skadelig Virkning ses næppe heraf. (Sluttes.)

Omsnøring af Extremiteterne som Middel mod Lungeblødning.

Efter *G. Seitz* (Inaugural-Dissertat. 1888. — Allg. m. Centr.-Ztg. 50. 1888).

Allerede paa de Tider, da *Hippokrates* og *Krysippos* paa Knidos levede, var Omsnøring af Lemmerne med Bind et almindeligt anvendt Middel mod Lungeblødninger, men senere kom det helt ud af Brug igjen. I indeværende Aarhundrede blev Methoden væsentligst prøvet i Frankrig af *Quesnel* og *Pierre-Preux* uden dog at vinde videre Indgang. I Tyskland har *Traube* mindet om den, og Forf. har paa Prof. *v. Dusch*'s Klinik set den anvende med godt Resultat i 2 Tilfælde.

Den første Pt. var en 40-aarig Mand, af kraftig, næsten athletisk Legemsbygning, der uden forudgaaende Sygelighed i Foraaret 1884 var begyndt at lide af Symptomer paa en kronisk Strubehovedkatarrh: Hæshed, Hoste og ringe Opspytning, som dog ikke hindrede ham fra, rigtignok mod Lægens Forbud, at passe sit anstrængende Arbejde i en støvfyldt Athmosfære (i en Cementfabrik). Den 24de Avgust 1884 fik han paa en længere Spadseretur pludselig et voldsomt Hosteanfald, hvorved han opbragte 2 Kopper rént, lyserødt, skummende Blod. Der forordnedes Kulde indvortes og udvortes samt Opium og Sekale. Opspyttet holdt sig imidlertid de følgende Dage blodigt, og den 27de Avgust kom der igjen en Lungeblødning, omtrent en Kop fuld. Bortset fra den vedholdende Irritation til Hoste var Almenbefindendet ikke daarligt, og navnlig var der ingen Feber. — I Løbet af de næste Dage, trods Brugen af Opium og eddikesurt Blyilte, daglig en ringe Hæmoptyse, 1—5 Spiseskefulde, i Reglen ved Middagstid. Han opbragte i det Hele i Døgnets Løb c. $^1/_3$ Pægl blodigt Expektorat. Ved Stethoskopien fandtes Fortætning i venstre Lungespids med udbredte Rallelyd. Den 15de September havde Tilstanden ikke forandret sig meget, uagtet han næsten daglig havde Hæmoptyser, ved hvilke der med hvert Hosteopstød opbragtes frisk, lyserødt, skummende Blod.

Da den hidtil anvendte Behandling ikke syntes at give noget Resultat, gik man over til at anvende Ergotin subkutant, 1—2 Gange daglig en hel Sprøjte (3 Grm. Ergotin, 6 Grm. destilleret Vand og 6 Grm. Glycerin), afvexlende med eddikesurt Blyilte i store Doser, ligesom hidtil. Anvendelsen af Kulde blev opgivet. Samtidig blev han holdt i absolut

Ro, og Hosten blev lindret ved Morfin. Under Anfaldene anvendtes foruden Ergotininjektionerne tillige varme Haandbade. Ikkedestomindre holdt Blødningerne ved, de optraadte omtrent paa samme Tid hver Dag, og undertiden blev der ophostet indtil 1/2 Liter Blod. Formiddagen den 22de September var der igjen optraadt en, c. 1/2 Time varende Blodhoste, og allerede om Eftermiddagen mellem Kl. 2 og 3 paafulgte der en anden lignende. Han havde allerede mistet 1/2 Liter Blod, og der strømmede med hvert Hostestød mere frem. I Betragtning af den truende Livsfare besluttede *v. Dusch* at gjøre Forsøg med »Omsnøring af Lemmerne«. Ved Hjælp af Strømpebaandene blev der anlagt Ligaturer paa begge Laar tæt over Knærne, og paa begge Overarmene, omtrent paa Midten, blev der anlagt en lignende Konstriktion. Faa Minutter efter hørte Hosten op, og Blødningen standsede fuldstændigt. Efter omtrent 3/4 Times Forløb bleve Baandene sukcessivt, først paa begge Armene, den ene efter den anden, derefter paa begge Ben paa samme Maade løsnede, idet man lod dem blive liggende løst omslyngede, Den sukcessive Løsning af Baandene medtog 10 Minutter. Blødningen recidiverede ikke den Dag; de næste Dage kom der imidlertid, uagtet Pt. vedblev at bruge Ergotin og eddikesurt Blyilte, Blødning igjen til den sædvanlige Tid, men den standsede hurtigt, saasnart de omsnørende Baand bleve trukne til, saa at Blodtabet efter den 23de September overhovedet kun var ringe. Efter den 27de September vare Blødningerne definitivt standsede. Pt., der i den forløbne Tid slet ikke havde haft Feber, rettede sig hurtigt, Appetiten tiltog, Opspyttet kunde vel nok af og til indeholde blodfarvede Tilblandinger, men disse bestode næsten udelukkende af ældre Koagler, som havde tilstoppet Bronkierne. Helbredelsen skred fremad, og efter et Aars Forløb kunde Pt. gjenoptage sin tidligere Beskjæftigelse.

Den anden Pt. var en 21-aarig, gift Kone, af fthisisk Slægt. Fra 1884 af havde hun lidt af Symptomer fra Lungernes Side. Den 6te Juni 1886 indlagdes hun med stethoskopiske Symptomer paa en stærkere Fortætning i højre Lungespids, en ringere i venstre, udbredte Rallelyd. Hun var i god Ernæringstilstand, men anæmisk, ingen Feber, en Del Hoste navnlig om Morgenen, i Expektoratet talrige Baciller. Den 7de Juni ophostede hun et Par Mundfulde Blod; hun fik Opium, eddikesurt Blyilte og senere Sekale, men Blodhosten vedblev dog indtil den 16de Juni. Pt. var da meget svag, og Temperaturen steg til 39,6. Den 18de Juni

stærk Hovedpine og derefter stærke Brystsymptomer, der dog snart lindredes ved passende Midler, og Blodhosten standsede, indtil der den 12te Juli om Morgenen optraadte en stærk Hæmoptyse. Hun fik Opium og Bly; men ikkedestomindre fik hun den 13de Juli en ny Hæmoptyse paa ikke mindre end 1/4 Liter. Der anlagdes da strax de Assalin'ske Snørebaand (se nedenfor), hvorefter Blødningen næsten øjeblikkelig standsede. 1 Time efter bleve Baandene løsnede. Om Morgenen Kl. 6 en ny Hæmoptyse af samme Styrke, den standsede strax, saasnart Baandene bleve strammede. Pt. var meget svag, men Blødningerne kom dog ikke senere igjen. Fra nu af rettede hun sig lidt efter lidt, saa at hun ved Slutningen af August 1886 befandt sig ganske vel og kunde passe sin Husgjerning.

Forf. giver derfor «Omsnøringen af Lemmerne» en varm Anbefaling som et baade virksomt og let anvendeligt Middel mod Lungeblødninger. Man kan let forklare Lægfolk, hvorledes det i fornødent Fald skal benyttes, saa at den skjæbnesvangre Tid inden Lægens Ankomst ikke gaar tabt, og for Pt. er det en stor Beroligelse at vide Hjælpen tilrede. En Fordel ved Methoden er det endelig ogsaa, at dens Virkning saa let lader sig sikkert kontrollere.

Ved Anlæggelsen af Baandene skal man holde over, at de ikke strammes stærkere, end at Pulsen tydelig kan føles nedenfor Omsnøringsstedet; thi hvis man standser Blodløbet i Arterierne, bliver Resultatet naturligvis det stik modsatte af det tilsigtede. Bindene maa kun løsnes lidt efter lidt, da hele Virkningen let vil kunne blive ophævet, hvis de løsnes for hurtigt. Det maa anbefales, at Bindene ikke blive liggende ud over 3/4 eller i det Højeste 1 Time, da denne Tid er tilstrækkelig til, at der kan danne sig Thromber i de blødende Lungeblodkar, medens en længere Indvirkning fremkalder Dannelsen af stærke Ødemer i Extremiteterne og dermed Udviklingen af generende Paræsthesier.

Den umiddelbare Virkning, der tilstræbes ved Anlæggelsen af Snørebaandene, er ifølge Forf.'s Fremstilling, at Venerne paa Extremiteterne, i ethvert Fald de overfladiske, fuldstændigt eller delvis komprimeres ved Trykket udenfra, medens Arterierne som Følge af deres tykkere Vægge og dybere Lejring bevare deres oprindelige Kaliber. Derved forøges Trykket i den arterielle Del af det store Kredsløb, medens omvendt Trykket maa aftage i den højre Hjærteventrikel som Følge af det hindrede Tilbageløb af en Del af det venøse Blod. Naar Klappeapparaterne funktionere nor-

malt og Hjærtemusklens Kraft er usvækket, udvikler der sig i de afsnørede Partier snart Ødemer, der, ligesom den stærke Fyldning af de stærkt udvidede Hudvener, bevise, at der ophobes en større Mængde Blod i disse Blodkar. Formindskelsen i Mængden af den cirkulerende Blodmasse har da tilfølge, at Trykket formindskes i venstre Hjærteventrikel. Blodkarrene reagere paa disse Forandringer gjennem en Kontraktion, og i de blødende Lungeaarer skabes der paa den Maade gunstigere Betingelser for en Thrombedannelse. Naar Afsnøringen har en tilstrækkelig Varighed, bliver det muligt for Thromben at konsolideres, saa at den ved den sukcessive Gjenoprettelse af de normale Forhold har lettere ved at modstaa Blodstrømmen, som tenderer til at skylle den bort.

Forf. har paa 20 Personer anstillet Forsøg over Indvirkningen paa Cirkulationen af Omsnøringen af Extremiteterne. Han udførte Omsnøringen ved Hjælp af de *Assalin*'ske Baand ɔ: 2 Centim. brede Baand af løst flettede Silkesnore, hvis Ender simpelt hen hægtes sammen. Pulskurven blev under Forsøget undersøgt ved Hjælp af *Marey*'s Apparat og Hjærtets Virksomhed kontrolleret med Stethoskopet. Det lod sig i Virkeligheden ogsaa paavise, at en betydelig Blodmængde blev holdt udenfor Cirkulationen, naar Omsnøringsbaandene bleve godt strammede, idet Hjærtelydene over Art. pulmonalis, navnlig den 2den Lyd, bleve saa svage, at de ikke kunde høres, og Pulskurverne frembød de dertil svarende Forandringer. Forf. mener derfor, at den therapevtiske Virkning af Omsnøringen af Lemmerne ved Lungeblødningen maa søges i det rent fysikalske Moment, at den cirkulerende Blodmængde formindskes.

Ventralhernier, udviklede efter Laparotomi.

Efter *G. Wylie* (Americ journ. of Obstetr. 1887. — Wiener med. Presse. 24. 1888).

I den nyere Tid har man særlig fremdraget de sekundære Komplikationer, der kunne udvikle sig efter Laparotomien, uafhængigt af den Sygdom, som har afgivet Indikationen for denne Operation. Forf. omtaler nærmere Ventralhernierne, udviklede efter Laparotomierne. — For at forebygge sekundære Ventralhernier er det af Vigtighed, at man adapterer Randene af den gjennemskaarne Fascie nøjagtigt til hinanden. Man bør trække Fasciens Rande frem for at kunne

bringe dem i god Kontakt med hinanden; gjør man ikke det, lægger der sig Muskler og Bindevæv imellem, og Tilslukningen bliver usolid. Næst efter Suturen af den dybere Fascie, som giver Underlivsvæggen den egentlige Fasthed, er ogsaa Suturen af Peritonæum af Vigtighed. Endvidere bør man brede Omentet ud over Tarmene; man begunstiger derved dets Sammenvoxning med Snitsaaret, hvorved Arret vinder i Fasthed.

Udviklingen af Ventralhernier begunstiges ved Anvendelsen af Drænrør og ved den extraperitonæale Stilkbehandling, eftersom Stumpen senere atrofierer, og Underlivsvæggens Modstandskraft paa dette Sted derfor formindskes. Ogsaa Abscesser, der senere udvikle sig i Saarets Omfang, ere et ugunstigt Moment i saa Henseende, og det samme gjælder om en hurtig Fedtudvikling i Underlivsvæggen. Af samme Grund bør ogsaa Udviklingen af Tympanitis saavidt muligt forhindres, hvorfor man i Løbet af de første 24—48 Timer giver flere Klysterer.

Jo længere Incisionen er ved Laparotomien, desto større er Faren for et efterfølgende Hernie. Ogsaa Hosteanfald efter Operationen disponerer i den Retning. Bandager nytte ikke meget, gjøre tværtimod ofte Skade, da de i Reglen ikke ere godt forarbejdede. Ved større Hernier, navnlig naar de stadig voxe, bør man foretage Operation. Herniesækken aabnes, det tilvoxede Ument eller Tarmstykke løsnes og bringes tilbage i Underlivet, hvorefter Peritonæum og den dybe Fascie præpareres fri. Den overflødige Del af Huden og Peritonæum excideres, og der anlægges dybe Silke- eller Sølv-Suturer, hvorefter Fascien forenes ved særlige fine Suturer. Under visse Omstændigheder anlægges endnu en anden Serie af Suturer efter den for den *Lembert*'ske Sutur gjældende Methode.

Anvendelsen af Atropinet i Øjelægekunsten.

Efter *Gelpke* (Wiener med. Wochenschr. 25. 1888).

Forf. ivrer stærkt mod den Uskik at inddryppe Atropin i Flæng ved alle Slags Øjensygdomme. Det fremkalder Hyperæmi af Conjunctiva og i ikke faa Tilfælde Follikulærkatarrh. Ikke sjældent iagttages der efter Atropininddrypning Blepharitis simplex og Erythem af Øjelaagene, og ved Glaukom kan jo Atropinet virke meget skadeligt.

I kurative Øjemed benyttes det ved alle Former af Iris-Affektion. Det fremkalder her Dilatation ved Paralyse, og endvidere virker det antiflogistisk ved Mydriasis. Ved Kontraktion af Blodkarrene i Iris fremkaldes nemlig en kunstig Anæmi. Endelig hindrer det Udviklingen af Synekier. Profylaktisk bruges det til at forebygge Iritis ved alle udstrakte Hornhindeprocesser, ved Episcleritis og ved katarrhalsk og flyktænulær Conjunctivitis, naar den breder sig intensivt over Bulbus. Ved Læsioner og Erosioner er Atropin i Reglen indiceret, ved Perforationer kun ofte.

Atropinet er kontraindiceret som overflødigt ved alle Affektioner af Adnexa oculi, der ikke afficere Bulbus, ved akute Konjunktiviter, der ikke afficere Cornea eller Iris, samt ved kroniske Konjunktiviter; endvidere ved fremmede Legemer, som ere trængte ind i Conjunctiva eller de yderste Lag af Cornea, ved akute overfladiske Keratiter med svage Irritationsfænomener, og endelig ved Undersøgelser, da man i Kokain (og eventuelt Homatropin) har et godt Middel, der ikke medfører vedholdende Følger.

Skadeligt virker Atropinet ved marginale Hornhindeulcerationer, der i Tilfælde af Perforation begunstige Tilvoxningen af Iris, samt i særlig Grad ved Glaukom. — Relativt kontraindiceret er Atropinet ved ulcerative Hornhindeprocesser (ved særlig Trykforøgelse) endvidere ved Pannus med Trykforøgelse og endelig ved Obliteration af Pupillen. I alle disse Tilfælde vilde Atropinet forstærke det iforvejen forøgede intraokulære Tryk.

Kvaksalveri. Handelskommis *Niels Vilhelm Stendrup* af Kjøbenhavn tiltaltes ved Amager Birks Extraret for Kvaksalveri, og det blev under Sagen godtgjort, at den Tiltalte, som ikke har nogen Berettigelse til at drive Lægepraxis og ikke er i Besiddelse af lægevidenskabelige Kundskaber, havde, efterat han i afvigte Vinter havde hørt nogle Foredrag om den saakaldte dyriske Magnetisme, behandlet omtrent 50 Personer i Kjøbenhavn og paa Amager for forskjellige Sygdomme, saasom Hovedpine, Rygsmerter, Lændesmerter, Nervøsitet, Modersyge, Moderkrampe, Slim paa Lungerne, Forstuvninger og Gigt, ved paa dem at anvende en Kur, som bestod i, at han bestrøg dem med Hænderne og gav dem Vand at drikke af et Glas, som han havde holdt paa med sine Hænder og aandet paa, ligesom han ogsaa havde anvendt Papir, som han havde strøget paa med Hænderne, til at lægge paa de syge Legemsdele. Den Tiltalte har forklaret, at han aldrig havde behandlet Patienter, som ikke først forgjæves havde søgt Hjælp hos en Læge eller som samtidig vare under Lægebehandling, men det blev dog under Sagen oplyst, at han, uden at have mindste Kjendskab til Sygdommens Beskaffenhed, havde paa den anførte Maade behandlet en

Kvinde, som led af en smitsom Sygdom, og som ikke havde søgt Lægehjælp. Den Tiltalte havde derhæst forklaret, at han aldrig havde forlangt Betaling af Patienterne for sin Behandling, men han havde herfor modtaget forskjellige Pengeløb, indtil 10 Kr., som frivilligt bleve ham tilbudte. Det blev ikke oplyst, at den Tiltaltes Behandling i noget Tilfælde havde bevirket direkte Skade, men efter hvad der forelaa, maatte Behandlingen antages indirekte at have forsaarsaget Skade, ved at afholde Patienterne fra at søge kyndig Lægehjælp. For sit ovenanførte Forhold blev den Tiltalte, som er født i Kjøbenhavn i Aaret 1857 og som ikke er funden tidligere straffet for Kvaksalveri, nu ifølge Amager Birks Extrasets Dom anset efter Lov af 3dje Marts 1854 jfr. Forordn. 5te September 1794 § 5, og hans Straf fandtes at burde fastsættes til en Kjøbenhavns Amts Fattigkasse tilfaldende Bøde af 80 Kr.

Afskedigelse. Under 8de September er Fysikus for Vejle og gamle Skanderborg Amters Fysikat, Justitsraad *A. Black*, R. af D., efter Ansøgning afskediget i Naade og med Pension fra bemeldte Embede fra den 1ste Oktober d. A. at regne, og derhos benaadet med Dannebrogsmændenes Hæderstegn.

Nekrolog.

Afdøde Distriktslæge *Chr. Peter Prahl* var født 1823 og blev saaledes 65 Aar. Han var Kandidat fra 1849 med Laud., deltog derpaa i Felttoget 49—50 som Underlæge, var Lazarethlæge i 51 og bosatte sig i Slagelse 1852. Her var han Læge ved en Afdeling af Dragonerne, indtil de forlagdes, Læge ved Jærnbanen, fra 1860 ved Klosteret og fra 1881 Distriktslæge og havde ved Siden af disse Stillinger en meget stor Praxis baade i Byen og paa Landet.

Prahl nærede en stor Interesse for Lægevidenskaben og dens praktiske Udøvelse. Han kastede sig ikke over nogen enkelt Retning, men der var ingen, der var ham fremmed, og ved Hjælp af sin store Arbejdslyst og Arbejdsevne fulgte han bedre med sin Videnskabs rivende Udvikling, end man kunde vente eller fordre paa Grund af hans store praktiske Arbejde. Efterat have overtaget Distriktslæge-Embedet varetog han alle de Pligter, dette Embede medfører for den, der kan og vil fuldt udfylde dem, med en sjælden Samvittighedsfuldhed, og den jævne godmodige Maade, hvorpaa han vidste at stille Fordringerne, hjalp ham til at faa gjennemført en Mængde Forbedringer ved Fattighuse, Skoler, Byggeforetagender. Vandforsyninger, Desinfektion m. m.

Prahl var en brav, hæderlig Mand med Hjærtet paa rette Sted, og var derfor agtet og afholdt af alle, især af dem, der kjendte ham bedst. Som han var det i sin Familiekreds, saaledes var han sjælden trofast og elskværdig som Ven og Kollega. Hans uventede Død (en Galdestenskolik med paafølgende Underlivsbetændelse) har ikke alene bragt Sorg i hans nærmeste Kreds, men i hans store Klientel og ikke mindst blandt de Fattige, der vare betroede hans Omsorg.

B. L.

Bekjendtgjørelser.

SIMONSEN & WEELS EFTF.

der leverer

Forbindstoffer af enhver Art

til **civile** og **militære** Hospitaler
anbefaler sig til d'Herrer Læger og Hospitaler.
Rekvisitioner fra d'Herrer Læger og Hospitalerne expederes til

en gros Priser

uden Hensyn til Rekvisitionens Størrelse.
20. Kjøbmagergade. Kjøbenhavn. K.

Dr. Römpler's Helbredelsesanstalt

for Lungesyge i Görbersdorf i Schles.

Fremragende gunstige Resultater af **Vinterkuren.**

Stor, ny opbygget Vinterhave.

Specialbehandling for **Strubehovedlidelser.**

Fra Oktober Flyttedag aabnes i Frederiksberg Villakvarter et hyggeligt dannet Hjem for Damer, der paa Grund af svækket Helbred eller af anden Grund ønsker Pleje i et saadant. Nærmere Underretning om alt Hjemmet vedrørende faas hos Læge **Faber**, der i September Maaned træffes daglig paa Frederiks Hospital Kl. 11—12.

Prokurator A. D. Berg,
Studiestræde 31.
Retssager, Inkassationer m. v.

C. Ash & Sons. London.

Fabrik og Lager af Instrumenter etc. til Tandoperationer.

Depot for Skandinavien. Fr. Creutzberg. Boldhusgade 3.

Extraktionstænger, engelske og amerikanske.
Instrumenter og **Hjælpeapparater** til Rensning og Plombering.
Materialier til Plombering af Tænder og Behandling af Nerver og Kaviteter.
Apparater til Kvælstofforilte og lokal Anæsthesi.
Mikroskoper, engelske og tyske.
Platiner i Kar, Blik og Traad.
Instrumenter repareres og fornikles.
Illustrerede Kataloger forsendes gratis og franko.

En forfriskende afförende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en øjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE

Hæmorrhoider, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o.s.v.

tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring.

I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich,** Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften : E. GRILLON.

Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

Saafremt nogen af d'Hrr. Læger ikke skulle have modtaget vor ny illustrerede Priskourant, bedes Meddelelse herom velvilligst tilstillet os, hvorefter et Exemplar strax vil blive sendt gratis og franko.

Camillus Nyreps Etablissement,
Kjøbmagergade 43.

Tand-Klinik Kronprinsensg. 13, 1. Sal, Søgned. 10—3.
Benjamin Olsen, Læge.

Paa St. Johannes Stiftelse bliver 2 Pladser som Lægekandidat ledige til 1ste Oktober d. A. Ansøgninger om disse, stilede til Magistratens 3dje Afdeling, bedes indleverede paa Stiftelsens Kontor, Ryesgade 11, inden den 22de ds.

Dr. **Victor Lange** er bortrejst fra **den 16de til den 30te Septbr.**, begge inkl.

Hos Undertegnede faas:

Arbeiten des pharmakologischen Institutes zu Dorpat. II. 1888. 4 Kr.

Pelmann, C. Nervosität und Erziehung. 1888. 1 Kr.

Finger, E. Die Syphilis und die venerischen Krankheiten. Ein kurzgefasstes Lehrbuch zum Gebrauche für Studirende und praktische Aerzte. 2te verbesserte Aufl. 1888. 5 Kr. 40 Ø.

Bardenheuer. Die Verletzungen der oberen Extremiteten. II. 1888. 15 Kr. 30 Ø.

Kraft-Ebing, R. v. Psychopathia Sexualis. Mit besonderer Berücksichtigung der conträren Sexualempfindung. Eine klinisch-fornerische Studie. 3te Aufl. 1888. 4 Kr. 50 Ø.

Peyer, A. Die reizbare Blase oder idiopatische Blasenreizung. (Irritable bladder, nervous bladder.) Ihre Ursachen, Diagnose und Behandlung. 1888. 2 Kr.

Peiper, E. Die Schutzpockenimpfung und ihre Ausführung. 1888. 2 Kr. 50 Ø.

Hirt, L. Pathologie u. Therapie der Nervenkrankheiten. 1888. I. Hälfte 5 Kr. 40 Ø.

Paltauf, A. Ueber den Tod durch Ertrinken. Nach Studien an Menschen und Thieren. 1888. 4 Kr.

Derblich, W. Der Militärarzt im Felde. 1888. 3 Kr.

Fothergill, I. Milner. Therapeutisces Hülfsbuch zur rationellen Behandlung in der internen Praxis. Für Aerzte und Studirende. Uebersetzung v. I. Krakauer. 1888. 3 Kr.

Vossius, A. Grundriss der Augenheilkunde. 1888. 9 Kr.

Vierordt, Oswald. Diagnostik der inneren Krankheiten auf Grund der heutigen Untersuchungs-Methoden. Ein Lehrbuch für Aerzte und Studirende. 1888. 9 Kr.

Wichmann, R. Die Elektricität in der Heilkunde, Anwendung und Wirkung der Elektricität in der Medicin. 1888. 2 Kr.

C. A. Reitzel,
Løvstræde 7.

Korsika, Ajaccio.

Klimatisk Vinterkursted. «Skandinavisk Pension Bellevue». Nærmere ved Henvendelse til Ejeren. Træffes indtil videre **Herluf Trollesgade 5, Kjøbenhavn.**

V. Budtz.

Creolin

Samtlige videnskabelige Arbejder med Receptformler over dette billige, virksomme og uskadelige Desinfektions- og antiseptiske Middel (sekretionsindskrænkende, granulationsbefordrende, blodstillende) kunne gratis faas hos

William Pearson & Co., Hamburg.

Cand. pharm. Evers'

Maltkuranstalt

bringes i d'Hrr. Lægers velvillige Erindring

i Rosenborg Have.

Kurtid 7—10 Form.

Vikar

søges fra **24de September** til **10de Oktober.** Honorar 10 Kroner daglig, fri Rejse og fri Station. Man henvende sig snarest til Reservelæge, Dr. **Anker Frode Rasmussen,** Kgl. Frederiks Hospital eller Korpslæge, **Vogelius,** Fredericia.

☞ I Redaktions-Anliggender bedes man henvende sig skriftligt eller personligt til den ledende Redaktør (Nygaardsvej 6 — Vesterbrogade 34 Kl. 1—2), for Expeditionens og Avertissementers Vedkommende derimod til Forlæggeren (Løvstræde 7).

Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. **V. Budde**

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVIII. **Nr. 18.** **22. Septbr. 1888.**

Indhold: B. Bang: Om Kjødkontrol. — Sigfred Levy: En Indsigelse. — A. C. Reiersen: Meddelelser fra Almindeligt Hospital. — Th. Bryant: Ossøse Betændelser og deres Behandling. — J. Orth: De fthisiske Forandringers Udvikling eg Udbredning i Lungen. — Schlange: Sterile Forbindingsstoffer. — Sakkarin. — E. Fraenkel: Breisky's Æggepessarium. — Bekjendtgjørelser.

Om Kjødkontrol.

Foredrag ved det hygiejniske Lægemøde i Kjøbenhavn d. 27de Avgust 1888 af Dr. med. *B. Bang.*

(Sluttet.)

Jeg har hidtil dvælet ved den Slags Tilfælde, i hvilke Slagtedyret i levende Live har lidt af en eller anden bestemt Sygdom, men det maa ikke glemmes, at selv Kjød af sunde Dyr ved slet Opbevaring kan blive Sædet for en rig Bakterieudvikling, der medfører forraadnelsesagtige Omsætninger og frembringer Stoffer, Ptomainer eller Forraadnelsesalkaloider, hvoraf nogle ere meget giftige. Dette er en Sag, som i den nyeste Tid vækker mere og mere Opmærksomhed, idet det synes, som om talrige Tilfælde af Kjødforgiftning just hidrøre fra saadant, sekundært fordærvet Kjød. Det synes, som om det ret ofte er Begyndelsestrinene af Forraadnelsen, førend en egentlig stærk Forraadnelseslugt er fremkommen, der fremkalde de farligste Gifte. I ethvert Fald bliver det jo de paa dette Stadium fremkommende Gifte, der faa praktisk Betydning, da stærkt forraadnede Kjødspiser overhovedet ikke blive spiste. Og af særdeles Vigtighed er det, at Ptomainerne ikke altid ødelægges ved Kogning.

Naar vi gaa ud fra, at de Mikroorganismer, der fremkalde Kjødets Forraadnelse og Ptomaindannelse, paaføres det udvendig fra, kunne vi sige os selv, at det for at undgaa disse Processers tidlige og livlige Indtræden kommer an paa saa vidt muligt at undgaa Berøring med urene Gjenstande og at undgaa, at Kjødets Overflade holder sig fugtig og varm — de Betingelser, der overhovedet give en gunstig Jordbund for Bakteriers Trivsel. Erfaringen har da ogsaa noksom lært, at Kjødet, for at holde sig godt, skal behandles renligt og ophænges frit i kølige Lokaler med frit Lufttræk og med nogenlunde tør Luft, saaledes at det kan faa Lejlighed til at afkøles og hele dets Overflade tørre let ind. Kjød bør aldrig gjemmes i fugtige Lokaler med urén stillestaaende Luft, og det bør navnlig aldrig i længere Tid opbevares i sammenpakkede Lag — og det ikke engang, om det forud er kogt eller stegt. Kjød er jo en meget slet Varmeleder, og der vil derfor under saadanne Forhold mellem Kjødlagene komme Rum, der blive sande Rugeovne for Bakterier.

Nogle af de mest bekjendte Masseforgiftninger ere just indtraadte under Forhold, hvor man paa Grund af Afholdelsen af store Gilder (Sangerfester) har været nødt til at tilberede store Masser af Kjødspiser Dagen eller Dagene forud og har lagt dem ned i tætte Lag i Ballier og Kasser i Kjælderrum. I et af disse Tilfælde (Kloten 1878) blev det konstateret, at noget af Kjødet hidrørte fra en syg Kalv og tilmed havde faaet Lejlighed til at raadne før Tilberedningen. Da nu alt Kjødet viste sig virulent, ligger det nær at formode, at det sunde Kjød er bleven inficeret ved den intime Berøring med det syge.

Ogsaa med Hensyn til Pølsegift har man gjort den Erfaring, at den let udvikler sig, naar Pølserne nedlægges varme ovenpaa hinanden i Kasser. Endmere sker det naturligvis, naar de ikke ere ordentlig kogte eller gjennemrøgede.

Hakket Kjød har vist sig at være en Vare, der let bliver Sædet for Ptomaindannelse især paa varme Sommerdage — noget der jo er let at forstaa med Erfaringerne fra Bakteriekultur for Øje.

Under alle disse Forhold kan der altsaa utvivlsomt danne sig særegne Kjødgifte, selv om Kjødet oprindelig var sundt. Men det følger af sig selv, at det endnu lettere sker, naar Kjødet hidrører fra et Dyr med en septikæmisk Lidelse og altsaa strax maa formodes at huse Bakterier i sit Indre.

Endelig fortjener det at nævnes, at enkelte Erfaringer

tale for, at Kjødet (ligesom Mælken) kan blive Sædet for specifike Infektionskim fra Menneskesygdomme, navnlig Tyfusbacillen, saaledes at disse Sygdomme kunne propageres gjennem Kjødspiser. Disse Spørgsmaal ere vel endnu ikke nøjagtig undersøgte, men der er dog Grund nok til at være paa sin Post ligeoverfor denne Fare.

Jeg har nu berørt de vigtigste Omstændigheder, der kunne gjøre Kjødet sundhedsfarligt. Lad os da nu se, hvorledes man maa gaa frem for at bekæmpe denne Fare.

Det bedste og paalideligste Værn har man i Indretningen af offentlige Slagtehuse, der staa under Kommunens Kontrol, og hvortil al Slagtning henvises. Herved faar man det i sin Magt at undersøge Slagtedyrenes Sundhed i deres levende Live ved Hiælp af sagkyndige Personer, der ikke staa i nogetsomhelst privat Afhængighedsforhold til de vedkommende Ejere. Man faar det i sin Magt at undersøge Dyrets Indvolde strax efter Slagtningen, saa at man kan faa fuld Vished for, at det virkelig har været sundt eller, hvis der findes sygelige Forandringer, da kan bedømme disses Udstrækning og Betydning. Man faar det dernæst i sin Magt at sørge for, at Slagtningen foregaar med den største Renlighed, saa at Kjødet ikke udsættes for Besudling med allehaande Smuds, og man kan endelig sørge for, at Kjødet opbevares paa den mest hensigtsmæssige Maade for at forhindre Fremkomsten af farlige Omsætningsprodukter. I saa Henseende opnaas selvfølgelig overordentlig meget ved Kjødets Ophængning i lyse, luftige og overordentlig renlige Haller, men man nøjes ikke dermed. Ethvert vel indrettet Slagtehus maa have særlige Kølerum (helst store Haller), hvori Luften holdes nede paa nogle faa Graders Varme, saa at Kjødet selv i den varmeste Aarstid kan holde sig friskt og godt. Et saadant Kølerum er ogsaa for Tiden under Opførelse paa vort Slagtehus.

At man ved Indretningen af offentlige Slagtehuse ogsaa opnaar andre hygiejniske Fordele af stor Betydning, skal jeg kun berøre. Jeg sigter til Fjærnelsen fa Beboelseshuse af al den Kilde til slet Luft og Fordærvelse af Vandet, som de private Slagterier afgive, for ikke at tale om al den Uhygge, endog Fare, som Slagtning rundt om i Gaardene medfører — Omstændigheder, der jo ogsaa have været meget

væsentlig medvirkende til at fremkalde Indretningen af offentlige Slagtehuse[1]).

Men uheldigvis er der meget faa Steder, hvor hele Kjødforbruget dækkes af det, der slagtes i de offentlige Slagtehuse. Af større Steder kjender jeg kun Leipzig, hvor man har stillet sig paa det radikale Standpunkt at forbyde al Tilførsel af Kjød, som er slagtet udenfor Byen. Ellers indføres der overalt en større eller mindre Mængde Kjød i slagtet Tilstand. Her i Kjøbenhavn er det navnlig kun en ringe Part af Svinene, der slagtes i det offentlige Slagtehus.

Ifølge velvillig Opgivelse fra Slagtehuset er der nemlig i 1ste Halvaar af 1888 slagtet dér 18147 Øxne, 664 Heste, 5783 Svin, 27035 Kalve[2]), 25211 Faar, medens der i samme Tidsrum er indført til Kontrolstationerne 751¾ Oxekroppe, 495¾ Hestekroppe, 109587½ Svinekroppe, 2075 Kalvekroppe, 995 Faarekroppe.

I Reglement for Londons Torve ere derhos de nævnte Straffe fastsatte til Fængsel paa ikke over 6 Maaneder og Bøder af ikke over 5 Pund Sterling.

Dette Punkt er Kjødkontrollens Akilleshæl. Ved det indførte Kjød savner man i Reglen paalidelig Oplysning om Dyrets Sundhedstilstand, og man faar kun Kjødet, ikke tillige Indvoldene at se. Nu kan det kyndige og erfarne Øje ganske vist i mange Tilfælde opnaa en paalidelig Dom alene ved Besigtningen af Kjødet, men i andre Tilfælde tages der dog let Fejl, og meget bliver et usikkert Skjøn. Flere Steder

---

[1]) Offentlige Slagtehuse i moderne Forstand bleve først befalede indførte i Frankrig af Napoleon den Første. Bevægelsen forplantede sig derfra til Belgien og Italien. Senere kom Østerrig og Sydtyskland med, og i de sidste Decennier er der indrettet Slagtehuse vistnok i alle større og et stort Antal mindre tyske Byer.

I London er Kjødkontrollen ifølge velvillig Meddelelse af Inspektør *W. Schou* ordnet paa en ejendommelig simpel Maade. Samtlige Bestemmelser desangaaende indeholdes i følgende Paragraf af *the public health act*: Enhver *medical officer of health* (en af Kommunen ansat, specielt i hygiejnisk Retning uddannet Læge) og *inspector of nuisances* er berettiget til naarsomhelst at undersøge enhver Slags Fødemiddel, som falholdes, og dersom han forefinder noget, som han anser for uskikket til Føde for Mennesker, skal han beslaglægge det og indbringe Sagen for Domstolene. Viser hans Skjøn sig at have været rigtigt, bliver Sælgeren at idømme Bøder eller Fængsel, og Varen gjøres uskikket til Menneskeføde. Det paaligger den Anklagede at bevise, at Varen ikke var bestemt til Salg.

[2]) De smaa Afvigelser fra de ovenfor (S. 287) meddelte Tal, der hidrøre fra en tidlidere Angivelse, ses let at være betydningsløse.

har man derfor søgt at skaffe sig yderligere Oplysninger. I Berlin forlanges der saaledes ved Regulativ af 14de April 1887, at det ved Attest, Plombe eller Stempel skal eftervises, at det til Undersøgelse forelagte Kjød hidrører fra et Dyr, som før Slagtningen er bleven underkastet et Eftersyn og herved ikke er fundet behæftet med kjendelige Sygdomstegn. Den mest gjennemførte Ordning af denne Art har jeg fundet i Zürich — uden Tvivl fordi man dér i tidligere Aaringer har haft Lejlighed til at gjøre ikke faa sørgelige Erfaringer om Masseforgiftninger ved Kjød. Her forlanges nemlig ved den for hele Kantonet gjældende Forordning af 17de Juni 1882, at ethvert Dyr, der skal slagtes for at benyttes til Føde, forinden skal synes af en Sagkyndig, der er beskikket for 3 Aar ad Gangen af Sundhedskommissionen i de respektive Kommuner. Hver Kommune kan have en eller flere saadanne Tilsynsmænd eller Stedfortrædere for dem. De skulle enten være Læger, Dyrlæger eller i Mangel deraf særlig til Formaalet uddannede Personer. De slagtede Dyr skulle dernæst undersøges, medens alle Indvolde endnu ere tilstede, og denne Undersøgelse skal altid ske ved Dagslyset. I Tilfælde af Nødslagtning skal Undersøgelsen af det slagtede Dyr altid udføres af en tilkaldt Dyrlæge, hvis Tilsynsmanden ikke selv er Læge eller Dyrlæge.

Disse Bestemmelser gjælde ogsaa for Dyr, der slagtes til eget Forbrug, dog kan i dette Tilfælde for Svins Vedkommende Syningen i levende Live falde bort.

Denne fortrinlige Ordning, ved hvilken der altsaa i ethvert enkelt Tilfælde etableres et Tilsyn af samme Karakter som i et offentligt Slagtehus, er lidet kostbar, idet Tilsynsmændene kun faa 1 Frank for Besigtigelsen af et stort Kreatur og 50 Centimer for Kalve, Faar, Geder og Svin med yderligere Rabat for et større Antal Dyr, der synes hos samme Slagter.

En anden Ordning, der særlig har Betydning med Hensyn til Tuberkulosen, er gjennemført i Bordeaux. Her forlanges der, at Oxekjød kun maa indføres i kvart Kroppe og med Lungerne hængende ved den ene Forpart.

Her i Kjøbenhavn bliver alt det Kjød, der indføres i slagtet Tilstand, undersøgt paa særlige Kontrolstationer af dertil ansatte Dyrlæger, men der forlanges ingen Attester for Dyrets tilsyneladende Sundhed, og der følger heller ingen Indvolde med Kroppen. En af Delene finder jeg man burde have forlangt. Dette var ogsaa paa Tale, inden Kjødkontrollen blev sat i Gang, men man ansaa Attestsystemet for altfor

besværligt og ikke tilstrækkelig paalideligt, og Forslaget om at lade Lunger og Lever følge med Kroppene, strandede foreløbig paa Slagternes Uvillie. Denne er let forstaaelig, da de nævnte Indvoldes Tilstedeværelse naturligvis let skade Kjødets smukke Udseende, men det viser sig dog andetsteds, at Systemet kan gjennemføres. Hvad Attestsystemet angaar, skal jeg indrømme, at det har sine store Vanskeligheder at gjennemføre det hos os, fordi vi, som før omtalt, have en aldeles exceptionel stor Indførsel af slagtede Svin, der sikkert i Reglen slagtes hos den enkelte Opdrætter og ikke — som det synes oftere at være Tilfældet i Zürich — hos Slagtere (mulig gjælder dette dog væsentlig Kvæg og Faar). Herved vil Besværlighederne ved Systemet blive mere følelige. Jeg vil ligeledes indrømme, at Attester kunne misbruges, men jeg er dog overbevist om, at det kun undtagelsesvis vilde være Tilfældet, i alt Fald hvis det var muligt at lægge Tilsynet overvejende i Dyrlægernes Hænder. Men dette vil vistnok være umuligt, saalænge den Skik holder sig, at Svinene overvejende slagtes i Hjemmet. Kunde Systemet gjennemføres, vilde det ganske sikkert holde en hel Del Kjød af syge Kreaturer borte.

Ogsaa paa et andet Punkt har jeg nogle Indvendinger at gjøre imod vort Kontrolsystem. Som bekjendt stemple vi første Klasses Kjød med blaat, anden Klasses med sort Stempel. Det er nu fuldstændig rigtigt at skjelne mellem 2 Klasser Kjød. Der vil altid være en hel Del Kjød, som ikke kan anses for utjenligt til Menneskeføde, men om hvilket Kjøberne dog bør vide, at det ikke hidrører fra et fuldstændig sundt Dyr. Og navnlig gjælder dette om alle Tilfælde af Tuberkulose. Men disse 2 Klasser Kjød bør ikke forhandles i samme Butik, thi selv om de 2 Stempler blev gjort mere forskjellige fra hinanden i Form og Farve, end de nu ere, saa tror jeg dog ikke, at de fleste Husmødre ret længe ville fastholde Forskjellen. Naar de faa Kjødet hos den samme Sælger, saa ville de se paa dets Udseende og snart glemme Stemplets Betydning, ligesom de vist forlængst have glemt den ved Kontrollens Indførelse udstedte Bekjendtgjørelse om Ønskeligheden af, at det sortstemplede Kjød blev grundig kogt. Jeg mener derfor, at det sydtyske System, der henviser alt anden Klasses Kjød til et særligt Udsalgssted, den saakaldte »Freibank«, er at foretrække. Vi have jo paa en Maade allerede dette System, idet Sundhedsvedtægten paabyder, at Kjød, der er indført i slagtet Tilstand, ikke maa sælges i samme Butikker som det, der kommer

fra det offentlige Slagtehus. Man nedsætter herved det indførte Kjød, idet man betegner det som mindre paalideligt, fordi Undersøgelsen har været mangelfuld; men der er endnu mere Grund til paa en tydelig Maade at betegne det sortstemplede 2den Klasses Kjød som en mindre paalidelig Vare.

Er der saaledes end enkelte Punkter, paa hvilke jeg tror, at vor Kontrol trænger til Forbedringer, saa betegner den nuværende Ordning selvfølgelig i det Hele et stort Fremskridt.

Vort Slagtehus er fortrinligt indrettet og taaler Sammenligning med Udlandets bedste, og Kontrollen med det indførte Kjød vil sikkert ogsaa efterhaanden blive saa god, som Forholdene tillade. Et særdeles vigtigt Fremskridt er dernæst sket ved Etableringen af et stadigt Dyrlægetilsyn med de tæt udenfor Stadens Omraade liggende Pølsefabriker, der have erholdt exceptionel Tilladelse til at indføre deres Produkter til Byen. Disse lod tidligere overordentlig meget tilbage at ønske, en Mængde Kroppe af syge og endog selvdøde Dyr forarbejdedes tidligere i dem, og Renligheden var kun saa som saa. Og Tilvirkningen af Pølser var meget betydelig, efter en Angivelse, jeg har haft Lejlighed til at se, omtrent 22000 Pund ugentlig. Nu blive de stadig tilsete af 2 dertil særlig ansatte Dyrlæger, der vaage over, at de kun benytte fuldkommen sundt Kjød, ligesom ogsaa de i disse Fabriker til Pølser anvendte Svin blive undersøgte paa Trikiner[1]). Den Pølsetilvirkning, der i meget stor Maalestok finder Sted indenfor Byen især hos Spækhøkerne, er derimod ikke underkastet en saa god Kontrol; dog blev det i indeværende Foraar forbudt de større af disse Fabriker at benytte sortstemplet Kjød. Og trods al Kontrol er Benyttelsen af sygt Kjød dog endnu ikke helt udelukket. Det kan nemlig saltes og ryges udenfor Byen, og i denne Skikkelse indføres uden Kontrol. Og dette skal efter Sigende finde Sted i temmelig stor Maalestok. «Krogveje» lykkes det jo sjælden helt at spærre.

En Indsigelse.

Af *Sigfred Levy*.

I den illustrerede Prisfortegnelse, som *Camillus Nyrop*'s Etablissement for nylig ved sit Forretningsjubilæum har

[1]) Pølserne fra disse kontrollerede Fabriker ere kjendelige derved, at de i begge Ender have en Blyplombe mrkt K. P. og et Nummer.

udsendt, findes Pag. 144 sub. Nr. 1366 afbildet et «bevægeligt Leje til Anlæggelsen af *Sayre*'s Trøjer», og dette er benævnet som «*L. Olsens*».

Det paagjældende Apparat er konstrueret af mig i Aaret 1878, og det er forelagt Offentligheden i min Bog om den mekaniske Behandling af Ryggens Deformiteter (1884).

I sidstnævnte Afhandling findes det udførligt beskrevet og afbildet med alle dets originale og — som det har vist sig — brugbare Ejendommeligheder (navnlig Krogen foroven, Klemmen paa Siden, den saakaldte «Persienne» o.s.v. o.s.v., hvilket alt er fremgaaet af mange Overvejelser og mange, ret bekostelige Experimenter). Endvidere findes sammesteds fremstillet Apparatets historiske Udvikling fra Forgængere med de fornødne Litteraturangivelser samt den hele Række af kliniske Iagttagelser, som danner dets rationelle Begrundelse og har ledet mig ved dets Konstruktion.

Vor kyndige Bandagist, Hr. *L. Olsen*, har ingen Del i dette Apparats Forfærdigelse, til hvilken jeg havde ganske anden Bistand; — ellers vilde jeg, som jeg plejer ved lignende Lejligheder, have anmodet ham om at maatte nævne ham som Konstruktør. Han havde overhovedet ingen Lejlighed til at se det, førend det var helt færdigt og havde været i Brug længe; thi baade selve Forfærdigelsen og alle de forudgaaende Experimentationer foregik i min Bopæl, eftersom «Samfundet, som antager sig vanføre og lemlæstede Børn», den Gang endnu ikke havde eget Lokale.

Derimod har Hr. *Olsen* i Aarenes Løb efter Bestilling af en anden herværende Orthopæd samt nogle offentlige Institutioner leveret en Del Exemplarer af Apparatet, — hvilket jeg tildels først har erfaret i den seneste Tid. Han forfærdiger Apparatet af Jærn, medens mit for største Delen er af Træ; men iøvrigt har han bibeholdt ganske uforandret alle de nævnte Ejendommeligheder, som tilsammen danner Apparatets Originalitet og betinger dets Brugbarhed.

Under disse Omstændigheder at benævne Apparatet som «*L. Olsens*», uden nogensomhelst Antydning af, fra hvem det er udgaaet, hvem der har foretaget baade selve Forfærdigelsen og alle forudgaaende Konstruktionsforsøg, samt hvem der har forelagt det for Offentligheden, — dette er hverken korrekt eller stemmende med Sædvane.

Hr. *I. E. Nyrop* har efter at være gjort opmærksom paa Sagen uforbeholdent erkjendt, at det er hævet over al Tvivl, at han i denne Sag har gjort sig skyldig i en Fejl-

tagelse; men han har tillige ment at kunne afvente næste Udgave af Prisfortegnelsen for at rette sin Fejltagelse.

Da det muligvis kan vare længe, inden en saadan fremkommer, har jeg for mit Vedkommende ikke villet afvente denne, men vil lige strax nedlægge min bestemteste Indsigelse.

I min Afhandling har jeg for mine Kolleger forelagt det her omtalte Apparat under Benævnelsen «Gyngeseng», og skal der til denne Betegnelse knyttes et Personnavn, maa det i hvert Tilfælde være et andet end det, der er anvendt i den nævnte Prisfortegnelse.

Meddelelser fra Almindeligt Hospital.

Af *A. C. Reiersen*, Reservelæge.

Nogle Tilfælde af den multiple Sklerose af Hjærnen og Rygmarven.

Denne Nervesygdom er temmelig sjælden, og da særlig det ene af vore Tilfælde frembyder en Del Interesse, skal jeg herved offentliggjøre det.

Patienten er en ugift Skomager paa 57 Aar, der indkom den 29de Juli 1884, døde den 11te December 1887. Han havde i sit Liv været meget udsat for Kulde og Træk og mente selv, at hans Sygdom skyldtes disse Momenter. Han havde aldrig haft Lues. Fjorten Aar før Indlæggelsen led han af ischiaslignende Smerter i højre Ben samt Døddhedsfornemmelse og Stivhed i venstre. Han havde paa dette Tidspunkt jagende Smerter i Armene og sovende Fornemmelse i Fingerspidserne; efterhanden rettede han sig, saaledes at han kunde gaa lange Toure. Funktionerne vare forøvrigt tuldstændigt i Orden. Da Stivheden i venstre Side senere atter tiltog, indlagdes han paa Kommunehospitalet, hvorfra vi modtoge ham. Ved den ved Indlæggelsen foretagne objektive Undersøgelse fandtes kun Abnormiteter for Underextremiteternes Vedkommende. Højre Ben var vel noget stift, men han kunde dog løfte det fra Underlaget og føre det med Sikkerhed, hvorhen det ønskedes. Venstre kunde han aldeles ikke løfte, til passive Bevægelser heraf maatte man anvende stor Kraft, men Bevægelserne vare smertefri. Aktivt formaaede han kun at bevæge Hallux en lille Smule. Der var ingen egentlige Smerter i Extremiteten, kun Tunghedsfornemmelse. Følelsen var normal. Patellarreflexen og Hudreflexen forøgede. Ved at staa ud af Sengen, hvortil han maatte have Assistance af to Mennesker, fremkaldtes en Række kloniske Bevægelser af venstre Ben. Gangen var ved Stok meget besværlig, slæbende, ikke ataktisk, men ledsaget af kloniske Rystelser saavel af Arme som Ben. Lod man ham staa alene, sank han hurtig om. Han følte godt Gulvet under Fødderne. Sanserne vare gode, Funktionerne i Orden.

Han blev nu behandlet med en hel Del forskjellige Midler, som Jodkalium, Sekale, Kukurbitæ paa Ryggen, elektriske Bade, Salicylsyre o. s. v., men enten ingen eller kun forbigaaende Bedring. Efterhaanden

indskrænkedes ogsaa Bevægeligheden af Armene, navnlig af højre. Hudfølelsen holdt sig normal, den elektrokutane Sensibilitet forblev uskadt, ligeledes kontraherede Musklerne sig godt ved Faradisation. Patellarreflexerne vare forøgede, navnlig højre. En Tid var der Bælteformemmelser, en anden Tid stærke Smerter i Hovedet og Nakken, Pupillerne vare egale, Muskelkraften god. Mest fremtrædende var den store Stivhed af Extremiteterne og da navnlig af Underextremiteterne.

I Journalen nogle Maaneder før Døden refereres følgende:

Patientens Tilstand har holdt sig omtrent uforandret, han er livlig, Humøret er godt, han svarer fornuftigt, der findes ingen ømme Punkter eller Prominenser paa Hvirvelsøjlen. Bevægelserne af Armene ere meget indskrænkede, navnlig af højre. Aktive Bevægelser af Underextremiteterne ere næsten fuldstændigt ophævede.

Passivt kan Bevægelsen vel foretages, men der maa anvendes en ret betydelig Kraft; naar man først foretager Flexion af Hallux i Tarsofalangaleddet, foregaar Bøjningen af Knæet lettere, men der optræder da en stærk klonisk Rysten af Extremiteten. Skille Benene ad formaar han ikke selv, passivt lykkes det ved Anvendelsen af en betydelig Magt. Senereflexerne ere forøgede, stærkere paa højre end paa venstre Knæ og stærkere paa højre end paa venstre Albu. Smertefølelsen er kun lidet paavirket, Lokalsansen særdeles god. Der er undertiden Erektion men aldrig Pollution. Ingen involontær Afgang af Urin eller Exkrementer. Afføringen i det Hele træg. Ingen Vanskelighed ved Talen, ingen Synsforstyrrelser eller Nystagmus, ved Synkningen er der nogen Besvær, saaledes at han kun formaar at synke smaa Mundfulde. Der er ingen Rysten af Extremiteterne ved intenderede Bevægelser.

Ved Sektionen fandtes en udtalt dissemineret Sklerose af Hjærnen og Rygmarven, hvilken Diagnose yderligere konstateredes af Hr. Prosektor *Dahl*, desuden Pneumonia hypostatica dextra. Endocarditis chr. valv. mitralis, Degeneratio adiposa cordis et hepatis.

De pathognomoniske Tegn paa Sklerose en plaques ere som bekjendt Intentionssittren, skanderet utydelig Tale, Nystagmus, forøget Senereflex, motoriske Forstyrrelser enten i Form af Pareser eller spastiske Fænomener, medens Sensibiliteten er uskadt, og Vesica, Rectum og Kjønssfæren fungere paa normal Maade.

I det her omtalte Tilfælde fandtes af disse Tegn paa Sklerosen en plaques hverken Nystagmus, Intentionssittren eller Taleforstyrrelser, og hele Billedet lignede langt mere den spastiske Spinalparalyse, der netop karakteriseres ved den forøgede Senereflex, den motoriske Parese og den svære Muskelspænding ved Forsøg paa Flexion af Extremiteterne, medens Sensibiliteten er uskadt, og de øvrige Funktioner foregaa uhindret. Naar Sklerosen griber om paa eller overvejende holder sig til Sidestrængene, ere de spastiske Fænomener let forklarlige, i vort Tilfælde var saavel For- som Bag- og Sidestrængene afficerede. Naar de ovenfor omtalte Symptomer ikke fandtes, maatte Grunden vel søges i, at Degenerationen af Nervevævet ikke har truffet de Steder af Hjærnen og den

forlængede Marv, hvortil disse Fænomener ere knyttede. Saavidt mig bekjendt, er et lignende maskeret Sygdomsbillede af den multiple Sklerose ikke tidligere refereret herhjemme, medens *Strümpel* i sin «Krankheiten des Nervensystems 1886» omtaler, at den multiple Sklerose gjentagne Gange er optraadt næsten ganske under Billedet af den spastiske Spinalparalyse.

Jeg skal endnu kort nævne 2 Tilfælde af denne Sygdom.

Det ene er en 46aarig Mand, som har været syg i 5 Aar, han ligger endnu paa Afdelingen og frembyder en ualmindelig smuk Samling af alle de typiske Symptomer paa Sklerose, det eneste atypiske er den noget sene Alder, i hvilken Sygdommen begyndte hos ham, idet Alderen mellem 18 og 55 Aar skal være særlig udsat. I det først omtalte Tilfælde se vi forøvrigt, at Sygdommen er begyndt endnu senere.

Det andet Tilfælde er en gift Kvinde, der døde i sit 30te Aar, efter at have været syg i 6 Aar. Første Gang hun mærkede noget til Sygdommen, var ved Deflorationen, under hvilken optraadte Spasmer af Underextremiteterne. Under den paafølgende Graviditet var der Pudefornemmelse ved Gangen, Dobbeltsyn og Svækkelse af Overextremiteterne, saa at hun ikke kunde holde noget. Fødslen forløb normalt, og uagtet Sygdommen udviklede sig videre, blev hun dog atter besvangret og fødte et sundt Barn. Sygdommen tog til og udmærkede sig navnlig ved spastiske Kontrakturer af Underextremiteterne foruden de for denne Sygdom alt nævnte karakteristiske Symptomer. Ved Sektionen fandtes øformet Sklerose af Hjærnen og Rygmarven, men langt fra saa udtalt som i det først refererede Tilfælde.

Der skal hos ingen af disse Patienter have været Lues, og de to sidst avlede Børn, efter at Sygdommen allerede havde bestaaet i længere Tid. Misbrug af Spiritus synes heller ikke at have været tilstede.

Ossøse Betændelser og deres Behandling.

Efter *Th Bryant* (Lancet. Juni 30. 1888).

Grunden til, at de ossøse Betændelser saa ofte give Anledning til Nekrose og Destruktion, maa søges i Benvævets Cirkulationsforhold. Blodkarrene i Periost, i det faste Benvæv og i Benmarven have udbredte Forbindelses-

grene, saa at Virkningen af indtrædende Cirkulationsforstyrrelser strække sig vidt; i Benvævet ligge Blodkarrene i faste Kanaler, som hindre deres Udvidning, medens ogsaa de sinuøse Udvidninger af Venerne bidrage til at forøge Faren for Stase. Betændelsesagtige Processer saavel i Periost som i Benmarven ville derfor let kunne medføre Destruktion af den faste Benmasse eller i ethvert Fald medføre Udviklingen af Abscesser med partiel Nekrose i Benvævet. — Ogsaa ved de kroniske ossøse Betændelser møde vi den samme Vanskelighed for Helbredelse ved Resolution og den samme udtalte Disposition til Destruktion af Benvævet. Er den kroniske Betændelse først udviklet, skrider den langsomt men sikkert, om end med interkurrente Bedringer og Exacerbationer, fremad og fører enten til Abscesdannelse med partiel Destruktion af Benvævet eller til udbredt Sklerosering; ofte træffer man ogsaa Skleroseringen ledsaget af begrænset Nekrose eller Abscesdannelse. Ja Forf. tror endog, at man ved en omhyggelig Undersøgelse af skleroserede Ben som Regel vil finde enten en Nekrose eller en Absces, som netop gjennem den derved forvoldte Irritation har fremkaldt Skleroseringsprocessen.

Det er Benvævets Mangel paa Evne til at give efter for det Tryk, som den betændelsesagtige Infiltration og Hyperæmi betinger, der er Aarsagen til saavel de intense Smerter, som ledsage de akute Affektioner, som ogsaa til den vanlige Udgang i Nekrose. Og ved de subakute og kroniske Processer er det den samme Spænding, som hindrer Helbredelsen gjennem Resolution og saaledes holder Processen vedlige, og som begunstiger Udviklingen af nekrotiske og sklerosende Processer. Det er Trykforøgelsen i det ueftergivelige Væv, som hindrer Cirkulationen fra at komme i Orden igjen, og saaledes medfører de nævnte uheldige Udgange, saafremt Kunsten ikke træder hjælpende til. Forholdene ere af de nævnte Grunde her langt vanskeligere end i de bløde Væv, og det er derfor Kirurgens Pligt, saasnart der er konstateret en Betændelse i Benvævet eller dets Omgivelser, at gribe til Midler, der kunne formindske den skjæbnesvangre Spænding.

Et karakteristisk Symptom ved de ossøse Betændelser er Smerten, der skyldes Spændingsforøgelsen. Ved de akute Former plejer den at være meget intens, medens den ved de kroniske kan være vexlende, idet den forværres, naar den paagjældende Extremitet bruges (ved Gang, Arbejden med Overextremiteterne o.s.v.), hvorved Blodfyldningen i de betændte Dele forstærkes. Smerterne blive ofte værre om

Natten som Følge af den ved Varmen betingede forøgede Blodkongestion. Saadanne om Natten exacerberende Smerter har man særlig stillet i Forhold til Syfilis og kaldt «osteokopiske» Smerter, men de iagttages i Virkeligheden ved alle Former af kroniske Benbetændelser. Et andet Symptom er den forøgede lokale Temperatur, der dog ved dybtliggende Betændelser kan være vanskelig at opdage, medens den ved Knogler, der kun ere dækkede af et tyndt Lag Bløddele, let konstateres ved Følelsen.

Er en akut Periostit diagnosticeret, skal man strax gjøre en Incision helt ind til Benet for at mindske Spændingen og Hyperæmien i dette. Derved fjærner man ogsaa bedst Faren ved de subperiostale Ansamlinger, som langs Epifyserne eller ind gjennem disses Substans kunne arbejde sig frem til Artikulationerne og bevirke Suppuration i disse. Nødvendigheden af at foretage disse primære Incisioner kan ikke præciseres stærkt nok.

Naar Diafysen af en lang Knogle bliver Sædet for Ostitis, Endostitis eller Osteomyelitis, og endnu mere naar disse Processer tage deres Udgang fra Epifysebrusken eller selve Epifysen, bør der ligeledes strax gjøres Incision helt ind til Benet. Og dermed tilsigtes ikke alene at formindske Spændingen og Hyperæmien men ogsaa at aabne Adgang for yderligere Operationer — Boring, Trepanation o.s.v. — hvorved selve Betændelsens Centrum i Benet blottes. Det er den eneste Maade, paa hvilken man kan haabe at standse Betændelsens Udbredning og formindske Tendensen til destruktive Processer, og det gjælder om at bringe dette Middel i Anvendelse paa et saa tidligt Stadium af Sygdommen som muligt. Fra et klinisk Standpunkt bør akut Periostit og akut Endostit betragtes som identiske Affektioner, eftersom de begge ere karakteriserede ved dyb Svulst, stærk lokal Smerte og udtalte universelle Forstyrrelser, ligesom de begge give Anledning til hurtig Infiltration og Spændingsforøgelse med de deraf afhængige Følger. De universelle Symptomer ere i Reglen saa svære, at Tanken henledes snarere paa en rhevmatisk Feber end paa en akut lokal Lidelse, og det ses ofte, at saadanne Tilfælde blive indlagte paa Hospitalernes medicinske Afdelinger.

Viser der sig artikulære Symptomer ved en akut Osteitis i Epifysen, eller optræde de ved en akut Betændelse i Diafysen som Følge af Pussets Sænkning under Periost, indtil det perforerer Ledkapslen, skal Kirurgen gribe energisk ind, og ofte vil det lykkes ham at faa Symptomerne fra Leddets

Side hævede, naar der skaffes Afløb for Sekreterne fra Benbetændelsen, og denne derved antager et gunstigt Forløb. Hvis Leddet ikke er suppurerende, kan en fuldstændig Helbredelse opnaaes, i modsat Fald vil Helbredelsen finde Sted med Ankylose. Og det maa herved vel erindres, at de destruktive Virkninger af Spændingen ved akut Periostit og Endostit i de fleste Tilfælde ere fuldbyrdede inden Forløbet af en Uge efter Betændelsens Udvikling, saa at det er en absolut Betingelse for at opnaa et godt Resultat, at der hurtigt gribes energisk ind. Ved at perforere Benet med Bor eller Trepan fremkalder man ikke Nekrose, denne kan ganske vist udvikle sig derefter, men Operationen vil i og for sig altid bidrage til at forebygge og begrænse den. Ved akut Periostit kan den dybe Incision helt ind til Benet ikke gjøres tidligt nok, og ved akut Ostitis vil den samme Operation give Adgang til at aabne selve den ossøse Kavitet. Hvis den periosteale Incision gjøres paa et tidligt Stadium, da der findes blodblandet Serum eller Blod under Periost, kan man have grundet Haab om Helbredelse uden Nekrose, som derimod hyppigt vil udvikle sig, hvor det allerede er kommet til Suppuration, om end ogsaa her fuldstændig Helbredelse uden Destruktion kan iagttages.

For Behandlingen af de kroniske Former af Periostitis og Ostitis gjælder de samme Grundregler. Overlades disse Affektioner til sig selv, tage de et meget protraheret Forløb og ende med lokal Suppuration, lokal Nekrose eller Sklerose af Benet, medens de kun sjældent helbredes gjennem Resolution. Ganske vist vil man i nogle Tilfælde kunne opnaa noget Resultat ved Brugen af Jod- og Kviksølvpræparater, men Anvendelsen af dem bør ikke forhale Udførelsen af de nødvendige Incisioner o.s.v., der i de allerfleste Tilfælde repræsentere det eneste virksomme Middel til at hæve Spændingen og forebygge de deraf flydende Eventualiteter. Selv hvor Processen har holdt sig adskillige Maaneder igjennem med lokal Ømhed og Smerte og med nogen Almenliden, vil dog en Incision gjennem Periost og eventuelt Anboring af Benet hurtigt lindre Smerten og i mange Tilfælde direkte lede til Helbredelse. Træffer man ved Aabningen af Benet Pus, skal man med Trepan, Mejsel, Bensax o. l. anlægge en større Aabning i Benet for at kunne skaffe Pusset frit Afløb og eventuelt fjærne tilstedeværende Sekvestre. Selvfølgelig bør ogsaa Kaviteten i Benmassen fuldstændig renses for de forskjelligartede Betændelsesprodukter, kaseøse Masser o.s.v. Hvad det gjælder om at fastholde er, at den vedholdende

dybe Smerte antyder en fremadskridende destruktiv Proces i Bensubstansen, og for at standse og hæve denne er det nødvendigt at hæve Spændingen ved at skaffe Betændelsesprodukterne frit Afløb. — Følgende Sygehistorier meddeles som Illustration:

En 30-aarig Mand indlagdes paa Hospitalet den 5te April 1871 med en betydelig Fortykkelse af den øverste Ende af venstre Tibia. Affektionen havde udviklet sig 4 Maaneder tidligere efter et Slag; den var ledsaget af vedholdende dyb Smerte, der var værst om Natten. Knæleddet var ikke angrebet, og Bløddelene over det syge Parti syntes normale. Der diagnosticeredes en Ostitis, og Forf. gjorde en Incision ned til Benet, hvorved Periost fandtes fortykket. Der blev derefter boret 2 Aabninger i Benet, fra hvilket der udflød Blod alene. Denne Operation gav strax god Bedring; Smerten recidiverede ikke senere, Fortykkelsen af Benet aftog jævnt, Saaret helede uden Komplikation i Løbet af en Maaned, og efter 6 Ugers Hospitalsophold blev Pt. udskrevet som helbredet for kort efter at kunne gjenoptage sit Arbejde.

En 43-aarig Mand blev indlagt med stærk Flexion i venstre Knæled, en suppurerende Fistel i venstre Poples og en betydelig Fortykkelse af den øverste Ende af venstre Tibia. Der var en konstant Smerte i Benet, og 3 Tommer under Knæleddet var der stærk Ømhed ved dybt Tryk. Pt. havde 25 Aar tidligere lidt af en Ostitis i Tibia, som havde ført til Udskillelse af Benstykker 6 Maaneder senere, hvorefter indtraadte Helbredelse. Han var derefter rask i 20 Aar, men da udviklede der sig efter et Slag paa Knæets indvendige Side en Absces i Poples. I Løbet af de sidste 9 Maaneder havde der udviklet sig en stadigt tiltagende Flexion i Knæleddet. — Der diagnosticeredes en Absces i den øverste Ende af Tibia, som havde udtømt sig i Fossa poplitea. Abscessen i Benet blev aabnet ved Hjælp af en stærk Kniv, og da den dækkende Benskal kun var tynd, blev omtrent en Tomme af Abscessens Væg fjærnet paa denne Maade. Derved aabnedes en vid Kavitet i Bensubstansen, som strakte sig tæt op under Knæleddet; Abscessens Vægge dannedes af en Granulationsmasse, Indholdet var Pus, i hvilket der ikke fandtes Sekvestre. Saavel Abscessen i Bensubstansen som den i Fossa poplitea bleve rensede omhyggeligt, Saaret forbundet og Extremiteten anbragt i extenderet Stilling paa en Skinne. Absceshulhederne fyldtes hurtigt, og efter 5 Ugers Forløb var Saaret helet.

Naar Pusset og eventuelt forefundne Sekvestre ere fjærnede fra Abscessen i Bensubstansen, renses Væggene bedst ved Hjælp af en Svamp, fastholdt med en Tang; den virker som et skaansomt Raspatorium og fjærner paa en heldigere Maade end den skarpe Ske Granulationerne og de fine Smaastykker af nekrotiseret Benmasse fra Væggene. Førend Anvendelsen dypper Forf. den i en varm Jodopløsning, ligesom der selvfølgelig baade ved Operationen og Efterbehandlingen iagttages de nødvendige antiseptiske Forsigtighedsregler. Hvis Absceshulen fyldes med Blodkoagler, fjærner Forf. dem ikke, men pudrer Overfladen med Borsyre og Jodoform-Pulver og

anlægger derefter en dækkende Forbinding med Jodoformgaze. Ved den daglige Forbinding anvendes en Jodopløsning til Irrigation af Saaret. Paa den Maade holdes den koagulerede Blodmasse aseptisk, og under og omkring den kommer det til en rigelig Granulationsudvikling, hvorved Hulheden udfyldes, og Helingen indtræder forholdsvis hurtigt uden Komplikationer. Og denne gunstige Udgang iagttages ikke alene hos kraftige Individer men ogsaa hos medtagne og svækkede Patienter, hos hvilke man har maattet befrygte Tilstedeværelsen af en tuberkuløs Infektion. — Hvor der som Komplikation ved en Ostitis, hvad enten denne har sit Sæde i Diafysen eller Epifysen, optræder en Affektion af det nærmeste Led, er dette en Grund til yderligere hurtig Indgriben; thi ofte drejer det sig her kun om en subakut eller kronisk Synovit, der kan tabe sig, naar den til Grund liggende ossøse Lidelse hæves.

Ved de Former af kronisk Ostitis, der ikke lede til Abscesdannelse men til Fortykkelse og Eburneation af Bensubstansen, anvendes de nævnte Operationer sjældnere, hvilket Forf. anser for urigtigt. Hvor der lang Tid, ofte mange Aar, har været Symptomer paa en kronisk Betændelse i Benet med dyb borende og bankende Smerte o. s. v., bør man ubetinget snarest muligt søge at hæve den sygelige Spænding ved at gjøre en dyb Incision gjennem Periostet og derefter aabne selve Benet enten med Bor eller Trepan. I adskillige Tilfælde, hvor man har udført denne Operation i den Formening, at der forelaa en Benabsces, har den vist sig særdeles nyttig, og Forf. refererer selv flere Tilfælde, hvor han har udført den med særdeles gunstigt Resultat efter en rigtig Diagnose. Han fremhæver stærkt, at man paa den Maade vil være istand til ikke blot at hæve yderst protraherede og pinlige Tilfælde men ogsaa at afværge de Farer, som den sygeligt forøgede Spænding i Længden kan betinge.

De fthisiske Forandringers Udvikling og Udbredning i Lungen.

Efter *J. Orth* (Aetiol. und Anatom. über Lungenschwinds. Berlin 1887. — Ref. i »Upsala Läk. Foren. Frhdl.« Bd. 3. H. 9 af *P. Hedenius*).

Tuberkelbacillerne kunne trænge ind i Lungen ad 3 Veje: Luftvejene, Blod- og Lymfekarrene.

1) Inhalationsfthisen. I Reglen komme de Baciller,

som med Indaandingsluften trænge ind i Lungerne, fra Yderverdenen, men muligvis kunne de ogsaa aspireres med Sekretet fra en primær Tuberkulose i Næsens, Svælgets eller Strubehovedets Slimhinde. Hyppigere forekommer Smitstoffets Indtrængen fra primære Foci i Luftvejenes Omgivelser f. Ex. fra osteagtige og emollierede Trakeal- og Bronkial-Kjertler hos Børn. Gjennembruddet af den osteagtige Masse foregaar i Reglen paa den Maade, at der finder en tuberkuløs osteagtig Metamorfose Sted i Kjertlens Kapsel, som iforvejen er fast sammenvoxet med Trakeal- og Bronkialvæggen, derpaa omdannes denne Væg paa samme Maade, og tilsidst udtømmer den osteagtige Masse sig i Luftvejene og aspireres. Er den indtrængende Masse rigelig, kan paa den Maade navnlig de nederste Lungelapper hurtigt blive oversvømmede af Parasiter, og der udvikler sig en osteagtig Pnevmoni, og fører denne ikke hurtigt til Døden, resulterer der en kronisk Lungesvindsot. Denne Infektionsmaade iagttages hyppigt efter forudgaaet Kighoste, Mæslinger eller andre Infektionssygdomme.

Medens de fthisiske Processer hos Børn jævnlig tage deres Udgang fra Lungeroden og de nederste Lungelapper, er Lokalisationen i Lungespidserne karakteristisk for voxne Individer. Da tilmed Spidseaffektionen repræsenterer den almindeligste Form for Inhalationsfthisen, har man antaget, ikke blot at Tuberkelbacillerne oftest komme ind i Lungerne med Indaandingsluften, men ogsaa at Infektionen med Baciller udenfra hyppigst finder Sted gjennem Lungerne, og efter Forf.'s Mening er det Fthisikernes Opspyt, som danner Kilden for de udenfra kommende Baciller og Bacilsporer. Sandsynligvis indaandes de i Lungerne, bundne til andre Støvpartikler. Mange af dem fastholdes naturligvis paa Aandedrætsorganernes Slimhinder, fjærnes eller uskadeliggjøres af de normale Epitheler, men de, der komme ned i Lungerne, finde dér en gunstig Jordbund for deres yderligere Udvikling. Antallet af Baciller, der komme ned i Alveolerne, kan i Reglen kun være ringe. Iagttagelser paa Dyr tale for, at de første Tuberkler udvikle sig i Alveolerne eller muligvis paa Overgangene mellem dem og de fineste Luftrørsgrene.

Grunden til, at Lungespidserne ere mest disponerede til fthisiske Forandringer, er ikke let at angive, muligvis er der flere Grunde dertil. Blandt disse kan nævnes, at Lungespidserne i særlig Grad blive anæmiske dels ved universel Anæmi dels ved en Svækkelse af Hjærtets Virksomhed. Og at paa den anden Side Anæmien betinger en Disposition for

Tuberkulose, derfor taler det Faktum, at et forholdsvis stort Procentantal af Individer med Stenose i Lungearteriernes Baner dø af Tuberkulose. Anæmien svækker Vævenes Ernæringstilstand, og den svækkede Cirkulation i Lymfebanerne vanskeliggjør Fjærnelsen og Uskadeliggjørelsen af sygelige Produkter, indtrængte Baciller o.s.v. En saadan hindret Lymfecirkulation kan da ogsaa udvikle sig af andre Grunde, navnlig Forhærdninger og Indskrumpninger af Vævet, der ofte kunne forekomme i Lungespidserne uden at være betingede af Tuberkulose.

Et tredje Moment kan søges i Lungespidsernes svagere Respirationsexkursioner, og navnlig er her Exspirationen vanskeligere end i de øvrige Partier af Lungerne. Dette har til Følge, at Lymfestrømmen, der understøttes af disse Bevægelser, ogsaa af denne Grund bliver svagere i Lungespidserne end i de dybere Dele af Lungerne, og navnlig ved stærk Hoste vil Luft fra andre Dele af Lungen kunne drives ind i Lungespidserne, og med den Støv, Bacilsporer o.s.v., som af de nævnte Grunde igjen ere vanskeligere at fjærne herfra.

Men om nu virkelig Lungen er det Organ, som oftest bliver primært angrebet, og specielt ved Inhalation af smitteførende Agenser, er det for Tiden umuligt at afgjøre. Den kliniske Iagttagelse kan her ikke give noget sikkert Svar, eftersom det er umuligt at diagnosticere Lungeaffektionernes Begyndelse in vivo, og udbredt Tuberkulose i Ben- og Kjertelsystemet ofte kan unddrage sig Erkjendelsen. Lige saa lidt er den anatomiske Undersøgelse istand til at afgjøre, hvilken af flere foreliggende Foci der er den primære. Lungen er saa modtagelig for Tuberkulose, at den let inficeres fra andre Organer, og derfor er man, selv om den findes stærkest angrebet, ikke berettiget til at diagnosticere en Inhalationsfthise. Karakteristisk er det ogsaa, at man ved Forsøg paa Dyr, hvis Lunger have en anden Stilling til det horisontale Plan end hos Mennesket, ikke har kunnet konstatere nogen saadan Disposition til Tuberkulose i Lungespidserne.

2) Den hæmatogene Lungefthise. Der er her ikke Tale om nogen embolisk Proces. Man har endnu aldrig i Centrum af en hæmatogen Lungetuberkel fundet noget Kapillærkar tilstoppet af en bacillær eller osteagtig Masse. Man maa tænke sig en Transport i Blodet af isolerede Baciller, som hist og her hænge fast ved Karvæggen, gjennemtrænge denne og komme ind i det omgivende Væv eller Lungealveolerne. Det mest typiske Exempel paa en hæmatogen

Fthise er den akute Millærtuberkulose. Ved de fleste Tilfælde af denne Affektion kan man ikke blot finde bacilholdige Lokalfoci i en Lymfekjertel eller paa andre Steder, men man har ogsaa ofte fundet, at en osteagtig, bacilholdig Masse er perforeret ind i et større Lymfe- eller Blodkar, navnlig en Vene. Blodet bliver derved hurtigt overfyldt med Baciller, der senere afsættes paa talrige Steder, og saaledes fremkommer den disseminerede Tuberkulose. Det maa dog indrømmes, at der gives Tilfælde, hvor end ikke den nøjagtigste Undersøgelse kan paavise Bacillernes Udgangspunkt, hvorfor man ogsaa maa antage Muligheden af en Indtrængen af talrige Parasiter direkte udefra. Den akute, hæmatogene Tuberkulose er væsentligst en produktiv eller vævsdannende Proces, men ved mere protraheret Forløb kan der komme exsudativ Betændelse til i Omgivelserne af de miliære Knuder, hvorved disse antage en betydelig større Udstrækning. Knuderne i de øverste Lungepartier er ved Miliærtuberkulosen i Reglen større og findes ofte kaseøse i Centrum, medens der i de nederste Dele af Lungerne kun findes smaa graa Knuder. Da denne Forskjel ikke kan være betinget af Knudernes Alder, er man nødt til at antage, at Lungespidserne ogsaa have en større Disposition til hæmatogen Tuberkulose, saa at der til Tuberkeldannelsen her hurtigere slutter sig en exsudativ Pnevmoni. Forf. fremhæver særlig dette Forhold, eftersom det viser, at man ikke strax maa opfatte en Tuberkulose i Lungespidserne som en Inhalationsfthise. Uden Tvivl gives der lettere Tilfælde af Miliærtuberkulose, hvor der kun komme faa Baciller ind i Blodstrømmen og som Følge deraf kun dannes faa spredte Knuder i Lungerne, og indtræder Døden ikke snart, vil der ved disse Knuders videre Udvikling kunne fremkomme en udpræget Fthise i Lungespidserne. Ogsaa i andre Organer kan en hæmatogen Tuberkulose lokalisere sig og blive kronisk, f. Ex. i Extremiteternes Ben, hvor der i de fleste Tilfælde bestemt kan udelukkes anden Importvej end Blodstrømmen. Forf. mener derfor, at man i det Hele har haft Opmærksomheden for meget henvendt paa Inhalationstuberkulosen og for lidt paa Muligheden af en kronisk hæmatogen Tuberkulose.

3) Den lymfogene Lungefthise, ved hvilken Bacillerne trænge ind i Lungerne gjennem Lymfebanerne, kan have sit Udgangspunkt i tuberkuløst afficerede Lymfekjertler, Brystkassens Bendele eller Plevra, og dens Lokalisation retter sig efter den primære Affektions Sæde. Der gives en akut disseminеret lymfogen Tuberkulose, som karakteriseres der-

ved, at Baciller gjennem Lymfekarrene føres til de nærmeste Væv og her fremkalde Miliærtuberkler. Tydeligst ser man dette Forhold i Omgivelserne af osteagtige Bronkialkjertler. Foregaar Invasionen langsommere, faar man en kronisk, lokaliseret lymfogen Tuberkulose, der er karakteriseret ikke alene ved Tuberkler men ogsaa ved osteagtig Metamorfose og Kavernedannelse ligesom ved den kroniske hæmatogene eller areogene Lungefthise.

Ogsaa ved den lymfogene Fthise er Dispositionen af væsentlig Betydning for Bacillernes Angreb paa Lungerne. Det er bekjendt, at betændelsesagtige og navnlig infektiøse Processer i høj Grad begunstige Fthisens Udvikling, og i en Del Tilfælde beror dette paa, at Bacilfoci i Lungens Nærhed atter blive progrediente, idet Bacillerne gjennem Lymfebanerne trænge ind i Lungerne. Ligesom ved Kræft kan Udbredningen her foregaa i modsat Retning af Lymfens sædvanlige Strømning, idet Lymfekarrene paa nogle Steder oblitereres og Strømningen gaar i den modsatte Retning.

Sterile Forbindingsstoffer.

Efter et Foredrag ved den 16de tyske Kirurgkongres af *Schlange* (Arch. f klin. Chir. Bd. 36. H. 4).

Vi imprægnere vore Forbindingsstoffer med et Antiseptikum dels for at dræbe de deri værende Bakterier og holde Stofferne aseptiske dels for gjennem den antiseptiske Substans, der kommer til Opløsning i Saarsekretet, at virke antiseptisk paa Saarene. Dr. *S.* har undersøgt en lang Række af Jodoform-, Borsyre-, Karbolsyre-, Salicylsyre- og Sublimat-Forbindingsstoffer af forskjellig Procentholdighed, der vare fremstillede i en bekjendt Fabrik. Undersøgelserne udførtes paa den Maade, at smaa Stykker af Forbindingsstofferne anbragtes i Reagensglas med *Koch*'s Kjødvandpeptongelatine, hvorefter afventedes, om der ved en Temperatur af c. 20° voxede Bakteriekolonier ud.

Han kom derved til det overraskende Resultat, at ikke en eneste Pakke af Forbindingsstoffer var bakteriefri. I de udviklede Kolonier vare ganske vist Skimmelsvampene stærkest repræsenterede, men ved Siden af dem fandtes tillige en hel lang Række af Bakterier, blandt hvilke der eventuelt ogsaa kan have været Bakterier med udtalt pathogene Egenskaber. Bedre fandtes den i *v. Bergmann*'s Klinik tilvirkede

1 pCt. Sublimatgaze (Gazen desinficeret ½ Time i *Henneberg*s Dampovn, imprægneret med alkoholisk Sublimatopløsning og tørret ved Ophængning i et støvfrit Rum). Dog fandtes dette Materiale kun da fuldstændig bakteriefrit, naar det blev undersøgt strax efter Imprægneringen, altsaa forinden det havde været udsat for Luftens Paavirkning; ogsaa fandtes et Stykke, der i 5 Aar havde været opbevaret, indhyllet i Pergamentpapir, bakteriefrit, hvorved det altsaa maa antages, at tidligere tilstedeværende Bakterier ere blevne dræbte af Sublimatet.

For nu at prøve, om Forbindingsstofferne egnede sig til at sterilisere Saarsekreterne, anstillede Forf. en Del Forsøg med Bacillus pyocyaneus, den korte, tykke Bacil, der særligt træffes i ældre Saar med mer eller mindre serøst Sekret, som farver Forbindingsstofferne blaa og grønne og har en karakteristisk Lugt. Den er let at dyrke paa Gelatine og reagerer godt paa Antiseptika. I steriliserede Glasskaale anbragte han 10—20 Ctm. tykke Lag af Sublimatgaze, derimellem Stykker af steriliseret Gaze med Bacill. pyocyan.; overhældte han nu disse Lag med steriliseret Vand, kom der ingen Bakterieudvikling ved Podning paa Gelatine, hvilket derimod altid var Tilfældet, naar Sublimatgazen blev overhældt med Blod eller Hydrocelevædske. Denne Sublimatets Uvirksomhed maatte stilles i Forhold til dets Egenskab at indgaa uopløselige Forbindelser med Æggehvidestofferne, og det viste sig i Virkeligheden ogsaa ved direkte kemiske Undersøgelser, at alt Sublimatet blev bundet under Form af et Kviksølvalbuminat.

Heraf følger, at vor Opfattelse af Sublimatgazens Betydning som kirurgisk Forbindingsmiddel maa i væsentlig Grad modificeres. Sublimatet virker ikke, som man har ment, til at holde Saarsekreterne bakteriefri, det bidrager kun til at holde selve Gazen aseptisk. Bakteriefri Forbindingsstoffer kan man meget let fremstille, man behøver kun at koge Stoffet nogle faa Minutter i Vand eller dyppe det i en passende Sublimatopløsning. Men da den fugtige Sublimatgaze ikke egner sig godt til Forbinding, idet den hindrer Fordampningen af Saarsekreterne, giver Anledning til Ekcemer o.s.v., maa Sublimatgazen tørres og opbevares, og saa bliver den udsat for Infektion med de mest forskjelligartede Mikroorganismer.

Paa *v. Bergmann*'s Klinik har man derfor ogsaa helt opgivet at imprægnere Gazen med Sublimat og indskrænker sig til at sterilisere den, hvilket sker ved ½—1 Times Be-

Jodoformkollodium, anvendt til antiseptisk Dækning af Saar.

Efter *H. Schmid* (Centr. Bl. f. Chirurg. XV. 19. 1888. — Schmidt's Jahrb. Bd. 219. S. 64).

I Overensstemmelse med *Küster* anbefaler Forf. at dække visse Saar med en Skorpe af Jodoformkollodium. Denne Methode skjelner sig væsentligst fra den aabne Saarbehandling derved, at Luften ikke har nogen Adgang til Dybden af Saaret gjennem et Drænrør, og paa den anden Side vil Saarets Tillukning i Dybden ved Hjælp af Etagesuturen og Anbringelsen af en Jodoformkollodiumsskorpe paa den nøjagtigt anlagte Hudsutur give en langt fuldstændigere Aflukning udad end den antiseptiske Forbinding med Drænage. Spørgsmaalet om Betydningen af den Kompression, som Forbindingen udøver, og Spørgsmaalet om den eventuelle Betydning af Drænagen kommer her ikke i Betragtning; ved denne Methodes Anvendelse tilsigtes altid en Heling per prim. int.

Bedækningen af Saarene med en Skorpe af Jodoformkollodium, eventuelt i Forbindelse med en Etagesutur, har Forf. anvendt ikke blot paa den ydre Hud men ogsaa paa Slimhinderne. Kollodiet kan nemlig holde som en fast Skorpe flere Dage paa Slimhinderne. Ved alle de Operationer i Mund, Svælg, Rectum, Vagina, Urethra o.s.v., som Forf. har udført, og hvor Saarene skulde lukkes, har Jodoformkollodiumskorpen ydet en fortræffelig antiseptisk Beskyttelse, hvad enten der blev anvendt dyb Etagesutur eller ej. Endvidere kan Kollodiumspenslingen anvendes med Nytte i de Tilfælde, hvor Slimhinden syes sammen med den ydre Hud, og hvor der, saaledes som f. Ex. ved en Kolotomi, flyder alt andet end antiseptiske eller aseptiske Substanser hen over det endnu ikke helede eller maaske endog ikke granulerende Saar. Endelig kan Penslingen med Jodoformkollodium ogsaa anvendes ved forskjellige, ikke sammensyede Saar, ved smaa Hudrifter, smaa overfladiske Brandsaar o.s.v.

Hos Børn vil man ofte være nødt til at give Forbindingen Fortrinet fremfor Kollodiet, fordi det er vanskeligt at hindre de smaa Patienter fra at rive Skorpen af. Cirkulær Pensling af Fingrene maa ikke anvendes, da Ernæringen af den yderste Del af Fingrene derved sættes i Fare.

I Tilfælde, hvor Saaret ikke var fuldstændig aseptisk i det Øjeblik, da Jodoformkollodiumskorpen blev anbragt, vil der kunne komme Komplikationer, som kunne nødvendiggjøre Skorpens fuldstændige eller delvise Fjærnelse. Af og til kan

Sakkarin.

Efter New-York med. journ. Aug. 4. 1888.

Sakkarinet har i den senere Tid vundet en udbredt Anvendelse i Paris. *Dujardin-Beaumetz* har paavist, at det ikke har nogen Næringsværdi, eftersom det forlader Organismen i udekomponeret Tilstand, og Byens Avtoriteter skulle have isinde at forøge Prisen derpaa, for at ikke Konditorforretningerne, Sirupfabrikerne o.s.v. skulle benytte det som Sødemiddel og saaledes gjøre Næringsværdien af de dermed tilberedte Fødemidler ringere, end naar der anvendes Sukker. *Constantin Paul* har gjort Forsøg med Sakkarinet paa sin Afdeling i Hospitalet Lariboisière og er kommet til det Resultat, at det ikke har nogen giftig Virkning; i ethvert Fald har han kunnet give det i en Dosis af henved 5 Grm. daglig i Løbet af 1 Maaned, uden at der sporedes nogen Ulempe deraf. Hos Diabetikere har *Paul* anvendt det uafbrudt i indtil 5 Maaneder, uden at der optraadte Fordøjelsesforstyrrelser som Følge deraf. Ved kunstige Fordøjelsesforsøg viste det sig dog at have en svækkende Indvirkning paa Fordøjelsen af Blodfibrin og Hønseæggehvide, om det end ikke standsede den helt.

Sakkarinet er endvidere et fortræffeligt forraadnelseshindrende Middel. I en Mængde af 1 : 200 vil det saaledes kunne hindre Udviklingen af den ammoniakalske Gjæring i Urinen. I samme Koncentration standser det Udviklingen af Bacterium termo i Opløsningen, og en lignende Virkning har det ligeoverfor Staphylococcus pyogenes aureus i en Koncentration af 1 : 500; det synes derfor at kunne anvendes som et virksomt Antiseptikum. En Opløsning af 1 : 300 standser Udviklingen af Puerperalfeberens Streptokok, men den dræber den ikke fuldstændigt. Ogsaa for Tænderne er Sakkarinet et godt Antiseptikum. *Paul* tilberedte en 6 pCt. alkalisk Sakkarinopløsning, hvilken han gav en passende Smag og Farve; en Theskefuld heraf i et halvt Glas Vand viste sig tilstrækkelig til at dræbe Bacterium termo i Munden. Den samme Egenskab gjør Sakkarinet til et fortræffeligt Middel ved Mavekræften og ved andre Affektioner af Ventriklen, hvor Udskylling er indiceret. Ved Dyspepsier, komplicerede med Forraadnelsesfænomener, ved Ventrikeldilatation, og overhovedet hvor det er indiceret at indgive en antiseptisk Opløsning, vil en alkalisk Sakkarinopløsning repræsentere et hensigtsmæssigt og velsmagende Middel hertil.

Derimod synes Sakkarinet ikke at paavirke Tyfusbacillen,

ligesom det heller ikke egner sig til at erstatte Naftalinet, hvor det gjælder at virke antiseptisk paa Tarmindholdet. Paa den anden Side bevirker den Omstændighed, at det udskilles i udekomponeret Tilstand gjennem Nyrerne, at dets antiseptiske Egenskaber kunne gjøre sig gjældende ved Pyelonefritis og kronisk purulent Cystitis, ligesom det ogsaa her kan anvendes istedetfor Borsyren til Udskylling af Blæren. — Det synes saaledes, at Sakkarinet fortjener Opmærksomhed som et i mange Tilfælde nyttigt og tillige ganske uskadeligt Lægemiddel, medens det ikke har nogen Betydning som Næringsmiddel.

Breisky's Æggepessarium.

Efter *E. Fraenkel* (Centr.-Bl. f. Gynækol. 18. 1888. — Schmidt's Jahrb. Bd. 219. S. 60).

Det af *Breisky* i Aaret 1884 opfundne Æggepessarium til palliativ Behandling af Fremfald af Uterus og Vagina hos ældre Kvinder har *F.* anvendt i en Række Tilfælde hos Kvinder i den postklimakteriske Periode, som led af Prolapser, for hvilke de ikke vilde underkaste sig nogen operativ Behandling. Resultatet var i næsten alle Tilfældene godt. Kun hos 4 Kvinder, der havde forsømt den nødvendige Skiften af Pessariet hver 3dje eller højst hver 6te Maaned, iagttoges der Ulemper derefter. Den senile Skrumpning af Vagina havde nemlig bevirket en betydelig Forkortning og Forsnævring af dette Organ, saa at det ikke var muligt at fjærne Pessariet hverken med Fingrene fra Rectum af eller ved Hjælp af den *Breisky*'ske Tang. Udtagelsen af Pessariet maatte derfor ske under Narkose og fremkaldte dybe Rifter i den forsnævrede og skøre Vagina, og bagved Pessarierne fandtes i Almindelighed en større eller mindre Mængde af dekomponeret Vaginalsekret ophobet. *Fr.* raader derfor til altid at benytte de mindste Numre af Pessarierne, som det endnu er muligt for Pt. at presse ud, og at fastholde Instrumentet i sit Leje ved Hjælp af et *Credé*'s T-Bind.

FRANZ JOSEF BITTERKILDE

(se Bekjendtgjørelser).

Bekjendtgjørelser.

SIMONSEN & WEELS EFTF.

der leverer

Forbindstoffer af enhver Art

til civile og militære Hospitaler
anbefaler sig til d'Herrer Læger og Hospitaler.
Rekvisitioner fra d'Herrer Læger og Hospitalerne expederes til

en gros Priser

uden Hensyn til Rekvisitionens Størrelse.
20. Kjøbmagergade. Kjøbenhavn. K.

En forfriskende afførende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en øjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE

Hæmorrhoïder, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o.s.v.

tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring.

I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich**, Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften : E. GRILLON.

Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

Vikar

søges fra **24de September** til **10de Oktober.** Honorar 10 Kroner daglig, fri Rejse og fri Station. Man henvende sig snarest til Reservelæge, Dr. **Auker Frode Rasmussen**, Kgl. Frederiks Hospital eller Korpslæge, **Vogelius**, Fredericia.

En forfriskende afførende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en øjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE

Hæmorrhoider, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o.s.v.

tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring. I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich**, Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften: E. GRILLON.

Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

Hos Undertegnede faas:

Dettweiler, P. und F. Penzoldt. Die Therapie der Phthisis. 1887. 1 Kr. 60 Ø.

Erlenmeyer, A. Die Principien der Epilepsie-Behandlung. 1886. 1 Kr.

Müller, W. Ueber die dermaligen Behandlungs-Methoden der venerischen Krankheiten. 1886. 2 Kr.

Ahlfeld, F. Abwartende Methode oder Credé'scher Handgriff? Eine kurz gefasste Darstellung der Physiologie und Diätetik der Nachgeburtsperiode. 1888. 1 Kr.

Langenbeck, B. v. Vorlesungen über Akiurgie. Mit Benutzung hinterlassener Manuscripte, herausgegeben von Th. Gluck. 13 Kr. 50 Ø.

Zeitschrift für wissenschaftliche Mikroskopie und für mikroskopische Technik. V. Bd. 1. Hf. pr. cplt. 1888. 18 Kr.

Bloch, F. Dreitausend Fälle von Hautkrankheiten aus der dermatologischen Poliklinik, von Prof. Dr. H. Köbner. 1888. 1 Kr. 80 Ø.

Neumann, C. Wegweiser zur praktischen Verwertung der Elektrizität als Heilkraft. 2te Ausg. 1888. 3 Kr.

Treves, F. Darmobstruction. Ihre Arten sowie ihre Pathologie, Diagnose u. Therapie. 2te deutsche autorisirte Ausgabe von Dr. A. Pollack. 1888. 5 Kr.

Fritsch, H. Klinik der geburtshülflichen Operationen. 4te umgearb. Aufl. 1888. 8 Kr. 10 Ø.

Marsh, H. Gelenkkrankheiten. Autorisirte Ausgabe von Dr. W. Kindervater. 1888. 6 Kr. 30 Ø.

Tappeiner, H. Anleitung zu chemisch-diagnostischen Untersuchungen am Krankenbette. 3te vermehrte Auflage. 1888. 1 Kr.

Hoppe, I. Erklärung der Sinnestäuschungen (Hallucinationen und Illusionen aller fünf Sinne) bei Gesunden und bei Kranken. Beitrag zur Lehre von den Geisteskrankheiten. 4te Auflage. 1888. 5 Kr.

Jahresbericht ueber die Leistungen und Fortschritte im Gebiete der Ophthalmologie. 17te Jahrgang. 1888. 13 Kr. 25 Ø.

Arbeiten aus der chirurgischen Universitäts-Poliklinik zu Leipzig. Herausgegeben von Prof. Dr. Benno Schmidt. 1stes Heft. 1888. 3 Kr. 60 Ø.

Hegar, A. u. R. Kaltenbach. Die operative Gynäkologie mit Einschluss der gynäkologischen Untersuchungslehre. 3te umgearb. Auflage. 1886. 18 Kr.

Toldt, C. Lehrbuch der Gewebelehre mit vorzugsweiser Berücksichtigung des menschlichen Körpers. 3te Aufl. 1888, 13 Kr. 50 Ø.

Krafft-Ebing. Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage für praktische Aerzte und Studirende. 3te Aufl. 1888. 13 Kr. 50 Ø.

Schulz, H. Grundriss der practischen Arzneimittellehre. 1888. 5 Kr.

Pfeiffer, E. Wiesbaden als Curort. 1 Kr.

Hasse. Aus dem ärztlichen Leben. Ratgeber für angehende und junge Aerzte. 2te Aufl. 1888. 2 Kr. 40 Ø.

Sallis, I. G. Der Hypnotismus in der Geburtshilfe. 1888. 75 Ø.

Bircher, H. Handbuch der Kriegsheilkunde für die schweizerischen Sanitätsofficiere. 1888. 8 Kr. 65 Ø.

Eberth, C. I. & C. Schimmelbusch. Die Trombose nach Versuchen und Leichenbefunden. 1888. 6 Kr. 30 Ø.

Renz, W. T. Die Eigenart der Warmquellen von Wildbad in Würtenberg und deren richtiger Kur-Gebrauch. 1888. 3 Kr. 60 Ø.

Eichbaum. Ueber subjektive Gehörswahrnehmungen und deren Behandlung. 1888. 1 Kr.

Oberländer u. Neelsen. Beiträge zur Pathologie und Therapie des chronischen Trippers. 1888. 7 Kr. 20 Ø.

C. A. Reitzel,
Løvstræde 7.

Alfred Benzon's
Forbindsstoffer

anbefales d'Hrr. **Læger, Hospitaler** og **Sygehuse.**

For at yde den størst mulige Garanti er Fremstillingen, der sker i særlige Lokaler, indrettede efter Nutidens strængeste antiseptiske Fordringer, og af hospitalsuddannede Damer, underkastet et jævnligt Lægetilsyn, ligesom der stadig udtages Prøver af Beholdningen, som undersøges af den kontrollerende Læge.

Indpakningen af Stofferne sker i selve de desinficerede Lokaler med Papir, der forinden er gjort aseptisk med Sublimat, og da vi kun garantere for Stofferne saa længe denne Pakning er ubrudt, levere vi den i saa mange forskjellige Størrelser, at ingensomhelst yderligere Udstykning bliver nødvendig.

Prislister sendes paa Forlangende franko.

Cand. pharm. Evers'

Maltkuranstalt

bringes i d'Hrr. Lægers velvillige Erindring

Cort Adelersgade 3, Stuen.

Kurtid 7—11 Form.

Creolin

Samtlige videnskabelige Arbejder med Receptformler over dette billige, virksomme og uskadelige Desinfektions- og antiseptiske Middel (sekretionsindskrænkende, granulationsbefordrende, blodstillende) kunne gratis faas hos

William Pearson & Co., Hamburg.

Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer)

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. **V. Budde**

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVIII. Nr. 21. 6. Oktbr. 1888.

Indhold: Gordon Norrie: Dr. Valdemar Krenckel's mekaniske Theori for Lysfornemmelsen. — Forhandlinger i Lægekredsforeningerne. — A. Bergstrand: Ingeniør Danïus's Inhalationskur for Lungesvindsot. — Oberländer: Enuresis nocturna hos Drenge, dens Ætiologi og dens Behandling. — Winternitz: Et Indlæg til Forsvar for Sublimatets Anvendelse i Fødselshjælpen. — J. Svensson: Operativ Behandling af Ileus. — J. Reichert: Behandlingen af Kræftsvulster med intraparenkymatøse Injektioner af Ozonvand. — Mc. Gill og M. Schustler: Operativ Behandling af Prostatahypertrofi. — Uren Gulvfyldning. — Vilchur: Destruktion af Tyfusgiften ved Varme. — Korrespondance. — Vakancer. — Udnævnelse. — Bekjendtgjørelser.

Dr. Valdemar Krenchels mekaniske Theori for Lysfornemmelsen.

Meddelt af *Gordon Norrie.*

(Sluttet.)

Allerede nu se vi, at vore Lysfornemmelser ikke lade sig ordne paa en ret Linie. Vi føle Tingene mere eller mindre lyse, men tillige føle vi dem mere eller mindre farvede. Og paa ethvert Punkt af Linien mellem Lyst og Mørkt, mellem Hvidt og Sort kan den farvede Fornemmelse træde til; Kornblomsten giver os en Fornemmelse, der er ligesaa stærkt farvet som en Forglemmigejs, men dog føle vi bestemt, at den ved Ordning ikke kan stilles paa samme Plads som hin, thi den staar Sneens Fornemmelse fjærnere og Kullets nærmere: den er «mørkere», derom er der ingen Uenighed. — Saaledes gruppere de forskjellige Lysfænomener sig foreløbig i en Flade, i hvis ene Retning de gjennemløbe alle Grader af Intensitet fra højeste Klarhed til dybeste Mørke, medens Fornemmelserne i den anden Retning fjærne sig mere og mere fra det neutrale hvide, graa eller sorte, og blive stærkere og stærkere farvede indtil de mest mættede

Nuancer; men vi se strax, at ogsaa Fladen er ude af Stand til at rumme vore mangeartede Lysfornemmelser: Pladsen er optagen, og vi have endnu slet ikke omtalt den mest karakteristiske af Lysfornemmelsens Forskjelligheder, nemlig Farvetonen. I Fladen er der Plads til Klarhedsforskjel, og der er Plads for Nuanceforskjel — «Farven» kan være mere eller mindre mættet, men det bliver dog den samme Farve. Ville vi have Plads til forskjellige Farvetoner, maa vi udenfor den Flade, i hvilken vi have begyndt. Lad os forestille os den antydede Ordning paabegyndt her i Papirets Plan: Neutralfornemmelsen (Hvidt) og Blaafornemmelsen i alle mulige Grader af Klarhed og Mætning ere paa deres Plads, der er kun Fornemmelser tilbage, der ikke passe ind noget Sted paa Papiret. Her er f. Ex. en Smørblomst, den er omtrent lige saa stærkt farvet og mættet i Farven som Forglemmigejen, og den skulde altsaa have sin Plads ved denne. Men herimod protesterer den umiddelbare Fornemmelse kraftigt. Der er ikke andet for, vi maa udenfor Papirets Plan. I Luften foran eller bagved Forglemmigejen, ligesaa nær Kridt og ligesaa langt fra den neutrale Linie.

Men det vilde være altfor vanskeligt for Anskuelsen ved den videre Ordning af vore Lysfornemmelser at vedligeholde Forestillingen om disse 3 Dimensioner i det Skema, der skal udfyldes. Vi maa gjøre Arbejdet lettere ved at dele det og tage en Flade ad Gangen. Vi kunne forestille os den med blaa og farveløse Fornemmelser fyldte Flade drejet ud af Papirets Plan, og at dette har optaget de 3 Fornemmelser, der udmærkede sig ved at synes lige klare og tillige omtrent laa lige langt fra hinanden: Fornemmelsen af Kridtets Hvide, Forglemmigejens Blaa og Smørblomstens Gule. I Papirets Plan kunne vi nu samle alle de Fornemmelser, der synes at have samme Klarhed (Lysstyrke). I Midten anbringe vi den af Kridtet fremkaldte Fornemmelse; deromkring kunne vi gruppere alle andre lige klare Fornemmelser, vi kunne finde, jo stærkere farvede de synes os, desto længere fjærnede fra Kridtet. Saaledes ville vi faa det interessante og bekjendte Billede af Farvetonerne i deres Forhold til hverandre.

Oprindelig betyder Billedet af Farvekredsen virkelig slet ikke andet end de rene **Fornemmelser** ordnede efter den umiddelbare Følelse af Lighed og Ulighed, og dette er det meget vigtigt at fastholde. Det er altsaa et psykologisk Billede, Udtrykket for en blot og bar Følelsessag. Enhver kan let overbevise sig om, at han vir-

kelig oplyses let og fuldstændig alene ved Anvendelse af denne Methode. Naar vi ville ordne de Fornemmelser, der forekomme os at være lige klare (lige stærkt lysende) og nogenlunde lige mættede i Farven (lige langt fjærnede fra det Hvide eller Graa), saa kunne vi begynde ved hvilkensomhelst Tone: sætte vi ved dens Side de, der synes os at staa den nærmest, og fortsætte vi paa samme Maade, ville vi desuden saavidt mulig undgaa bratte Overgange og ikke glemme nogen Tone — altid vil Ordningen af Farverne blive en kredsformet Linie, og altid vil Billedet, naar det er færdigt, vise sig at være det samme og saaledes bekræfte den kvalitative Lysfornemmelses Overensstemmelse i alle normaltdannede Hjærner. Rød, Orange, Gul, Gulgrøn, Grøn, Blaagrøn, Blaa, Violet, Purpur, Rød, Orange o.s.v. om igjen — om denne Orden er der aldrig Uenighed. Man kan af let forstaaelige Grunde disputere om, hvor mange Toner, vi kunne fornemme, man kan vistnok ogsaa disputere om, hvorvidt Ordningens Linie nøjagtig bliver en Cirkel, man kan disputere om, hvorvidt Tonen i samme Grad synes os forskjellig fra de neutrale Fornemmelser, men Tonernes Orden er i den Grad hævet over Diskussion, at om En f. Ex. paastod, at han følte Purpurfarve, ikke mellem violet og rød men mellem grøn og blaa, saa ville vi antage for sikkert, at han brugte Navnet i en anden Betydning end vi; hvad han kaldte Purpurfornemmelse, vilde ikke være den Fornemmelse, som vi kaldte saaledes. Farvekredsens urokkelige Orden er en af de mere eller mindre ubevidst anerkjendte nødvendige Forudsætninger for Muligheden af gjensidig Forstaaelse overhovedet.

Nu have vi altsaa faaet vore Lysfornemmelser ordnede efter deres indbyrdes Forskjelligheder. Den hele Anordning danner en stereometrisk Figur. Farvekredsen indeholdt nemlig kun, som vi erindre, Fornemmelser af en vis bestemt Klarhed. Lodret paa den rette Linie, langs hvilken Lysfornemmelserne kunne tænkes ordnede efter deres Intensitet fra den mest blændende Klarhed til det dybeste Mørke, kunne vi omkring ethvert Punkt som Centrum forestille os en Cirkelflade, der er Farvekreds for alle Lysfornemmelser af den samme Klarhed — det Hele vilde saaledes blive en Cylinder, hvis Axe indeholder de neutrale Fornemmelser, medens Overfladen er Stedet for de mættede Farvefornemmelser. Da Farvekredsens Radius imidlertid maa aftage i Længde med aftagende Klarhed, indtil den ved Neutralfornemmelsen sort bliver = 0, kommer Figuren nærmere til at ligne en Pyramide, hvis Spids er den dybeste Sortfornemmelse. Vi sige ud-

trykkelig «nærmere», thi vore Lysfornemmelsers Ordningsfigur er alligevel kun tilnærmelsesvis en saa regelmæssig Figur som en Pyramide, tildels af den Grund, at de mest mættede Farver ikke tilhøre Kredsen om det mest blændende klare Hvide. For det nærmere Studium har dette naturligvis sin store Interesse, for de følgende Betragtninger er det nok at vide, at Pyramiden gjælder tilnærmelsesvis indenfor visse Grænser af Fornemmelsens Intensitet.

Men hvad der billedligt er fremstillet ved en Figur, kan naturligvis ogsaa siges i Ord, og da lyder det saaledes: Naar vi prøve at ordne vore Lysfornemmelser efter den større eller mindre indbyrdes Lighed, viser det sig, at de ikke ere udtømmende bestemte ved et simpelt Mere eller Mindre, men at de ligne hverandre i 3 forskjellige Hensender, saaledes at den ene Fornemmelse kan i en Henseende ligne den ene, i en anden den anden, i en tredie den tredie af de øvrige Fornemmelser. De 3 Henseender ere 1) Klarhed, 2) Mætning (Nuance) og 3) Tone. Ved disse 3 Variable er enhver Lysfornemmelse bestemt.

Kan man nu af Lysfornemmelsens bekjendte Fænomener, navnlig Forholdet mellem Klarhed, Nuance og Tone, gjøre nogen som helst rimelig Slutning om den Bevægelse i Hjærnens Molekyler, der er Lysfornemmelsens fysiske Udtryk?

Lad os et Øjeblik igjen gaa tilbage til vor Sammenligning med Lydfornemmelsen. Vi have omtalt, at der formentlig intet er til Hinder for at opfatte Høreorganet som en Slags Telefon, hvor Svingningerne ved den periferiske Ende gjentog sig nøjagtig ved den centrale Ende i Hjærnens Høresubstans, med andre Ord, de forskjellige Lydfornemmelser vare afhængige af den Hastighed, hvormed Hjærnemolekylerne svingede. Lysfornemmelsens 3 Kvaliteter lade sig derimod næppe opfatte som en Række Bevægelser, hvis Forskjelligheder bero paa deres forskjellige Hastighed og derfor kunne udtrykkes ved rene Tal. Men findes der da saadanne Forskjelligheder i Bevægelsen, der kunne svare til Lysfornemmelsernes Forskjelligheder? Er det ikke Hastigheden, der er forskjellig, hvad kan det da være? Det kan være **Retningen**! Og er Tanken først henledet paa denne Mulighed, bliver det mere og mere tydeligt, at det virkelig er Retningen. — At Lysfornemmelsens kvalitative Forskjelligheder beror paa Bevægelsens Retning, det er Hovedpunktet i Lysfornemmelsens mekaniske Theori, og Erkjendelsen heraf

gjør med et Slag Forstaaelsen af Lysfornemmelsernes indbyrdes Forhold let. Lydfornemmelsen og Lysfornemmelsen ere begge at opfatte som Bevægelse af Hjærnemolekylerne; men medens Lydfornemmelsen er en Funktion af Tiden, dens Forskjel en Hastighedsforskjel og Lyd-Tonefornemmelsens Skala en fremskridende Talrække, er Lysfornemmelsen en Funktion af Rummet, dens Forskjel en Retningsforskjel og Farvefornemmelsens Cyklus Summen af alle Kompassets Streger.

For at søge at gjøre dette tydeligt, ville vi i det Følgende fremstille, hvorledes Bevægelsen af Hjærnens Molekyler kan tænkes at finde Sted, idet vi anvende et Billede, som *Krenchel* et andet Sted (Om Grundfarver) har benyttet, men vi maa udtrykkelig gjøre opmærksom paa, at det kun er et Billede, at andre Bevægelsesmaader ligesaa godt kunne tænkes — blot Molekylet tænkes som et i alle Retninger frit bevægeligt Legeme.

Lad os tænke os, at der til ethvert Element (Tap eller Stav) i Nethinden svarer et bestemt Molekyl i Hjærnen, og at der er en særlig Ledning mellem disse to Elementer, fuldstændig adskilt fra alle andre Ledninger. Lad os endvidere antage, at Elementerne i Hjærnen »den centrale Retina« ere ordnede aldeles tilsvarende til Elementerne i Øjets Retina. Vi ville da for det Første med Lethed forstaa, at alle vore Synsfornemmelser ere lokaliserede, saaledes at ethvert Indtryk, der rammer en Stav eller Tap, opfattes gjennem det tilsvarende Hjærnemolekyl som liggende i en bestemt Retning i Synsfeltet.

Vi antage endvidere, at Ledningen mellem det perifere og centrale Element bestaar af én Nervetraad, da der ikke foreligger nogen anatomisk Grund — i alt Fald ikke foreløbig — til at antage Andet, og da den nyere Tids Erfaringer paa Elektricitetens Omraade gjøre det ikke usandsynligt, at Lysbølger af forskjellig Bølgelængde kunne ledes gjennem den samme Ledning. Vi skulle i den Henseende henvise til en Telefon som det mest bekjendte af de Apparater, der godtgjør, at Toner af forskjellig Bølgelængde kunne passere gjennem en Traad, og som tydeligst viser, at det er Endeapparaternes Bygning, det kommer an paa, medens Ledningstraaden kan bruges til Telefoni, Telegrafi osv. osv. Ganske vist vide vi ikke med Sikkerhed, om det Samme gjælder for Lysbølgernes Vedkommende, og vi vide heller ikke med Sikkerhed, om det er Elektricitet, der danner Nerveledningen,

men Lighederne ere saa store, at vi formentlig gjøre rettere i at slutte i Analogi hermed end opstille Hypotheser uden Analogi, naar der ikke er nogen særlig Grund dertil.

Endelig komme vi til det, der er Hovedsagen for os. Kan man tænke sig Lysfornemmelsens forskjellige Kvaliteter forklarede ved Bevægelser af et enkelt Molekyl? Hvis det er muligt, er en saadan Forklaring øjensynlig langt naturligere end *Hering*'s Opstilling af 3 Substanser: en sort-hvid, en rød-grøn og en blaa-gul — og vi tro, det er muligt. Lad os for at lette Tankegangen tænke os Hjærnemolekylet anbragt som en Halvkugle af Træ, svømmende paa Vand, altsaa meget let bevægelig. Lad Farvekredsen være afsat paa Halvkuglens Plan med de mest mættede Farver i Periferien, med Nuancerne langs Radierne til det Neutrale i Centrum og med Komplementærfarverne lige over for hinanden ved Enderne af den samme Diameter. Antage vi endvidere, at den Virkning, som udøves paa Molekylet, naar f. Ex. rødt Lys træffer det tilsvarende Element i Retina, kan sammenlignes med, at der lægges en lille Vægt paa «rødt» i Farvekredsen, saa vil Rødfornemmelsen fremkaldes ved, at Hjærnemolekylet vippes ned ved Rødt, d. v. s. drejer sig om en Axe gjennem blaa-gul. Lad os endelig antage, at Hvidfornemmelsen fremkommer ved, at hele Molekylet synker uden Axedrejning, og sort ved at det hæver sig uden Axedrejning — saa have vi formentlig et ret fuldkomment Billede.

Fornemmelsen af Rødt fremkommer, naar Molekylet drejer sig om Axen gul-blaa, saaledes at den røde Side af Farvekredsen sænkes, blaat fremkommer ved en lignende Bevægelse af Molekylet omkring Axen gjennem rød-grøn, idet den blaa Side sænkes osv. Paavirkes Øjet samtidig af et Par Komplementærfarver, synker Molekylet lige ned, da der kommer til at virke et Par Vægte paa Enderne af en Diameter, d. v. s. vi faa Fornemmelsen hvidt; træffer to ikke komplementære Farver samtidig Øjet, vil Blandingsfarven fremkomme, idet de to Vægte anbragte paa Farvekredsen ville virke ligesom én Vægt paa et Sted imellem dem, og det bliver samtidig indlysende, at jo mere de to Farver, der samtidig ramme Øjet, ligne hinanden, des mere mættet bliver Blandingsfarven, men at den derimod bliver hvidere, jo mere Farverne ere forskjellige fra hinanden — Altsammen i fuldkommen Overensstemmelse med Erfaringen. Selvfølgelig kan man vælge baade 3 og 4 forskjellige Farver, der faa Molekylet til at synke lige ned, give Hvidfornemmelse, og det er let at forstaa herefter, at man kan være uenig om,

hvorvidt der er 3 eller 4 Grundfarver, og hvilke disse ere. — Efterbilleder forklares ligeledes simpelt, idet det er meget naturligt, at naar Molekylet har været bragt langt ud af sin Ligevægt om f. Ex. den blaa-gule Axe til den ene Side, vil det, inden det kommer til Ro, svinge forbi Nulpunktet til den anden Side stadig om den samme Axe, tilbage igjen osv., indtil det omsider kommer til Ro, d. v. s. de komplementære Farver ville afløse hinanden. Det samme gjælder for Sort og Hvidt, Molekylet vil her bevæges op og ned nogle Gange, inden det kommer til Ro.

Men det maa være nok med disse Exempler, der let kunne forøges med mange andre, det Hele er jo kun et Billede og aldeles ikke det eneste Billede, der kan tænkes, men vel det, der lettest kan manøvreres med. Vi skulle endnu, inden vi slutte, rekapitulere Resultatet af vore Betragtninger og søge at opstillle det i bestemt formulerede Sætninger.

Medens der Intet er i Vejen for at forestille sig Lydfornemmelsens mekaniske Theori som i det væsentlige identisk med den objektive Lyds, idet Lydfornemmelsernes Hjærnebevægelser kunne antages at bestaa i forskjellige

1) Kombinationer («Klangfarver») af Svingninger, der adskille sig fra hverandre i
2) Styrke (Intensitet, Amplitude — «Tonestyrke») og
3) Hastighed («Tonehøjde»)

er en tilsvarende Forestilling om Overensstemmelse mellem det objektive Lys og Lysfornemmelsens Hjærnebevægelse umulig, idet de forskjellige Lysfornemmelsers indbyrdes Forhold er et ganske andet end Lysbølgernes.

Derimod bliver det bekjendte Billede af Lysfornemmelsernes indbyrdes Forhold (Farvekredsen, Farvepyramiden) fuldstændig forklaret, naar vi antage, at Lysfornemmelsens Hjærnebevægelser **ikke** som Lydfornemmelsens i det Væsentlige adskiller sig fra hverandre i Hastighed men derimod i **Retning** (altsaa ikke er en Funktion af Tiden men af Rummet). Tage vi dertil Hensyn til det Fortrin, som Synet har for Hørelsen i Henseende til Stedsans, kunne vi opstille følgende mekaniske Theori for Lysfornemmelsen:

Lysfornemmelsens Hjærnebevægelse er forskjellig i Henseende til

1) Styrke («Klarhedsfornemmelse»),

2) Retning («Farvefornemmelse»),
3) Sted («Stedfornemmelse», «Formfornemmelse»).
Retningen («Farven») er enten
2 a) lige («neutral») eller
2 b) skjæv («farvet») og
Skjævheden er atter forskjellig i Henseende til
2 b α) Skjævhedens Grad («Nuance») og
2 b β) Skjævhedens Retning («Tone»).

Forhandlinger i Lægekredsforeningerne.

Ved Skrivelse af 5te Marts d. A. henstillede Bestyrelsen for «Den alm. danske Lægeforening» til Kredsforeningerne at drøfte følgende Spørgsmaal:

1) Bør Afslutning af Forhandling om Sager, der indbringes for den alm. danske Lægeforenings Møder, ske ved Vedtagelse af Resolutioner eller hellere under følgende Form: «Skal denne Sag nyde Fremme, eller skal den ikke nyde Fremme»?

2) Kan eller bør der gjøres Noget for at hindre eller formindske Averteren og Salg af Bandager og Arkana?

3) Er der Trang til flere Sygehuse i Provindserne, og bør disse lægges udelukkende i Byerne?

4) Ønske Kredsforeningerne, at Spørgsmaalet om Hypnotismen skal optages til nærmere Drøftelse særligt med Hensyn til, hvorvidt de i Kancelli-Cirkulære af 14de Januar 1817 givne Bestemmelser skulle søges ophævede eller omvendt søges gjennemførte i Praxis?

Med Hensyn til det første Spørgsmaal have Kredsforeningerne været temmelig enige om at udtale, at Maaden, hvorpaa en Forhandling skal afsluttes, bør afhænge af Forhandlingens Gjenstand og Art og derfor bestemmes for hvert enkelt Tilfælde. Det kan ikke ansés for rigtigt forud at fastslaa en for alle Tilfælde gjældende Afslutningsform. Nogle Kredsforeninger udtale dog bestemt, at Forhandlingen om dertil egnede Sager «som Regel» bør afsluttes med Vedtagelsen af en Resolution, der da fremtræder som Forsamlingens Flertals Mening om den paagjældende Sag, idet Forsamlingen samtidig bør tage Bestemmelse om, hvorvidt denne ønskes fremmet ved Henvendelse til Statsmyndighederne eller ved andre udadgaaende Skridt fra Bestyrelsens Side. En enkelt Kredsforening betegner Resolutionen som den «absolut

fornuftigste Afslutning af en Sag». En Forening gjør dog gjældende, at «kun de Forhandlinger bør afsluttes med Vedtagelsen af en Resolution, som have bragt virkelig vægtige Bidrag til Sagens Belysning, og som have ført til et Resultat, som omtrent alle Mødets Deltagere ere enige om», og en anden Forening præciserer dette yderligere derhen, at «kun den Resolution, som formaar at samle $^3/_4$ af de samlede Medlemmer om sig, skal have Gyldighed». Kun fra en enkelt Forening udtales det, at «Stemningen var imod Vedtagelse af Resolutioner».

Angaaende det 2det Spørgsmaal var der almindelig Enighed om, at der baade kan og bør gjøres Noget for at hindre den overhaandtagende Averteren og, tildels ambulante, For-Forhandling af Bandager og Arkana. Dette ønskes tilstræbt ad forskjellige Veje. Nogle Foreninger ville saaledes have Autoriteternes energiske Indskriden paakaldt. Lolland-Falsters Kredsforening udtaler saaledes, at «den almindelige danske Lægeforening igjennem dens Bestyrelse bør indgaa til Justitsministeriet med et motiveret Andragende om at foranstalte det Fornødne til at hindre eller ialfald at formindske ulovlig Avertering og Salg af Bandager og Arkana. Andragendet bør derhos henvise og støtte sig til Justitsministeriets bekjendte Skrivelse i 1887 til Stiftamtet og Stiftsfysikatet i Aalborg, i hvilken Skrivelse Ministeriet udtaler, at det anser et af en Politimester i Henhold til Plakat af 10de Januar 1791 udstedt Forbud mod Avertering og Optagelse af Bekjendtgjørelser, der indeholde Anbefalinger for Bandager, for beføjet». — Nytten af en mere privat Indskriden fra Lægestandens Side akcentueres særligt af Kredsforeningen for Fyens Stift, der «mener, at der mulig kunde gjøres noget for Sagen ved at advare Publikum mod at henvende sig umiddelbart til Bandagister (omrejsende og andre) for at faa Hjælp ved Bandager, idet saadanne ligesom andre Midler mod Svagheder og Sygdomme kun bør anvendes efter Lægernes Anvisning — samt endelig opfordrer de enkelte Læger til at følge Bandagisters, særlig de omrejsendes, med Opmærksomhed paa stedfindende Kvaksalveri og Tilføjelse af Skade, for derefter at gjøre Anmeldelse desangaaende til Fysikus. Fysikus erklærer sig villig til at følge de bekjendte Bandagisters og Elektrikeres Annoncer i Hælene med Avertering i Stiftets Blade af Advarsler i ovennævnte Retning, og det vedtoges, at Udgifterne til slig Averteren afholdes af Kredsforeningens Kasse». — Mere vidtgaaende administrativ-legislative Foranstaltninger foreslaaes af den nordvestsjællandske Kredsforening,

som udtaler: «Lægekredsforeningen tilraader en almindelig Indskærpning af de allerede bestaaende Lovbestemmelser, som sigte til at modvirke Bandage- og Arkanauvæsenet, samt en formel og reel og Udvidning af de bekjendte Raadstueplakater af 1ste December 1779 og 10de Januar 1791, saa at de komme til at omfatte hele Landet. Lægekredsforeningen tilraader, at der udstedes et almindeligt Forbud mod Indførelse af udenlandske Arkana uden Medicinalautoriteternes (Sundhedskollegiets) Samtykke. Lægekredsforeningen anbefaler, at der ved den øverste Medicinalautoritets (Sundhedskollegiets) Foranstaltning og under dens Kontrol foretages en Undersøgelse af ethvert Arkanum, hvis Salg tolereres, med derpaa følgende Offentliggjørelse af dets Sammensætning og Værdi, samt — om fornødent — en Advarsel med Hensyn til Brug og Misbrug deraf. Endelig opfordres Lægerne til i de lokale Blade med Navns Underskrift at offentliggjøre flagrante Tilfælde af Bedragerier ved Salg af Bandager og Instrumenter». —

Om Sygehusspørgsmaalet udtaler K. F. for Fyens Stift: «Her paa Fyen maa siges at være Trang til flere Sygehuse, navnlig i Svendborg Amt. Byerne bør først forsynes med Sygehuse, men det maa betragtes som meget heldigt, om saadanne findes ogsaa paa Landet paa passende Steder, hvor der er Læge, og med en Afstand af et Par Mile». — For Lolland-Falsters Vedkommende udtaler Kredsf., at «Sygehuse kun bør anlægges i Kjøbstæderne, men de bør indrettes langt mere tidssvarende end de nuværende». — Nordvestsjællandsk K. F.: «Der er absolut Trang til flere Sygehuse, som ikke udelukkende bør anlægges i Byerne men ogsaa paa passende Steder paa Landet, hvor saavel Natur- som Lægeforholdene egne sig dertil, men tillige ville enkelte Sygehuse her i Landet udelukkende for tuberkuløse, voxne Patienter være at anbefale». — Roskilde og Sydvestsjællandsk K. F. formene, at der for disse Kredses Vedkommende ikke er Anledning til at anlægge Sygehuse udenfor Byerne, hvorimod K. F. for Randers og Omegn fastholder, at «der er Trang til flere og billigere Sygehuse i Provinserne, og at Trangen er størst paa Landet». — K. F. for Aarhus og Omegn: «Naar de for Tiden under Opførelse værende Sygehuse ere færdige, vil der i den nærmeste Fremtid formentlig ikke være Trang til flere Sygehuse i Gl. Aarhus Amt, medens der for Aarhus Bys Vedkommende er Trang til et større og mere tidssvarende Sygehus».

Angaaende det 4de Spørgsmaal udtale sig af de foreliggende Beretninger 4 imod og 3 for, at Hypnotismens

Anvendelse gjøres til Gjenstand for Diskussion ved den alm. danske Lægeforenings næste Møde, medens flere Beretninger ikke udtale sig om dette Spørgsmaal. — Næstved K. F.: «Saalænge Cirkulæret af 14de Januar 1887 bestaar, bør det overholdes i sin fulde Udstrækning, men man anser det for ønskeligt, at nye Lovbestemmelser træffes, der mere svare til Videnskabens nuværende Standpunkt». — Sydvestsjæll. K. F. mener, at Cirkulærets Paabud om, at Læger skulle anmelde for Sundhedskollegiet, naar de anvende Hypnotisme mod en Sygdom, burde ophæves, medens det yderligere, end Cirkulæret gjør det, burde præciseres, at Hypnotismens Anvendelse af andre end Læger og i andre Øjemed end som therapevtisk Lægemiddel er strafværdig. Iøvrigt mener Foreningen, at det vilde være uheldigt at annullere Cirkulæret uden i dets Sted at sætte andre Lovbestemmelser, sigtende til at hindre Misbrug af Hypnotismen, ligesom der kan være Grund til at afvente, hvorvidt «Justitsministeriets Skrivelse af 10de Juni 1887 vil blive lyst i Kuld og Kjøn af Domstolene, eller om den ikke faar nogen Betydning».

Ingenior Danius's Inhalationskur for Lungesvindsot.

Efter *A. Bergstrand* (Eira 18. 1888).

Efter Opfordring af «Eira»'s Redaktion giver Forf. nogle Meddelelser om den af Ingenior *Danius* i Malmø opfundne og i nogen Tid anvendte Kur mod Lungesvindsot. Denne Kurmethode har, som Følge af Meddelelser i Dagspressen vundet en Del Ry, og at den ogsaa har vakt Lægernes Opmærksomhed, fremgaar deraf, at der indkommet talrige Forespørgsler fra Læger om, hvorvidt Kuren er virksom, og om det kan anbefales Patienterne at prøve den. Fra Publikums Side er den blevet modtaget med megen Interesse og den mest sangvinske Tiltro; Fthisikerne strømme til i stor Mængde [ogsaa fra Danmark — Ref.] fulde af Haab om at finde Hjælp mod den Sygdom, mod hvilken Lægekunsten næsten er afmægtig. Ogsaa ansete Læger have sendt deres Patienter til Hr. *Danius*, hvilket selvfølgelig ogsaa har bidraget til at forøge Publikums Tillid til Methoden.

Hvorvidt denne fra et theoretisk Standpunkt er anbefalelsesværdig eller ej, kan ikke afgjøres, eftersom jo *D.*

hemmeligholder Sammensætningen af det Middel, der bruges til Indaandingen. For at skaffe sig Kundskab om Methodens virkelige Betydning har Dr. *Bergstrand* undersøgt et vist Antal Patienter, som af Læger vare sendte derhen, saavel da de begyndte Kuren som senere under dens Anvendelse og endelig ved dens Afslutning. Alle disse Patienter led af Lungesvindsot i et mer eller mindre fremrykket Stadium, lige fra de lettere Infiltrationer af Lungespidserne til de sværere Tilfælde af Emollition, Kavernedannelse og hektisk Feber. Flere af disse Patienter have brugt Kuren i 3—4 Maaneder. Forf. bemærker dog, at han ikke har anstillet mikroskopiske Undersøgelser af Opspyttet og heller ikke foretaget Temperaturmaalinger.

Resultatet af disse Iagttagelser er, at Forf. ikke har set et eneste Tilfælde blive helbredet. Hos de fleste Patienter har den lokale Proces i Lungerne staaet paa samme Punkt ved Kurens Afslutning som ved dens Begyndelse. I nogle Tilfælde mener han dog at have fundet nogen Bedring i Lungesygdommen ligesom ogsaa en Bedring i Almenbefindendet, der har været ledsaget af nogen Forøgelse i Legemsvægten. Denne Bedring turde dog have haft sin væsentligste Grund deri, at Patienterne have levet i Ro, fritagne for deres sædvanlige anstrængende Beskjæftigelse, og have ført en hensigtsmæssigere Diæt.

Forf. slutter med at udtale, at han ingenlunde vil betegne Kuren som Humbug i dette Ords almindelige Betydning o: som bevidst Bedrageri. Opfinderen, Hr. *Danius*, er en retskaffen men sangvinsk anlagt Mand, der vistnok selv er fuldt overtydet om sin Kurmethodes praktiske Værd, men Forf. mener dog, at denne Methode vil dele Skjæbne med saa mange Forgængere — nemlig efterhaanden at gaa over i Forglemmelsen.

Enuresis nocturna hos Drenge, dens Ætiologi og dens Behandling.

Efter *Oberländer* (Berlin. klin. Wochenschr. 30. 1888. — Med. Revue. Septbr. 1888).

Uagtet Spørgsmaalet om Enuresis nocturna i Løbet af de sidste 20—30 Aar meget ofte har været Gjenstand for indgaaende Drøftelse baade fra et theoretisk og et praktisk Synspunkt, er man dog endnu ikke kommet til noget ende-

ligt Resultat hverken med Hensyn til denne Affektions Ætiologi eller med Hensyn til dens Behandling. Der er vel foreslaaet en Mængde Kurmidler, men endnu have vi ikke faaet noget sikkert Middel mod denne gaadefulde Affektion, som de mest forskjelligartede Hypotheser have søgt at forklare. Man har saaledes villet søge Grunden i dyb Søvn i Forbindelse med rigelig Tilførsel af Vædske om Aftenen, i en paretisk Tilstand af Sphincter og en abnorm Aktivitet af Detrusor vesicæ. *Ultzmann*, *Trousseau* og *Bretonneau* have antaget Tilstedeværelsen af en rén Nevrose, og som Støtte for denne Antagelse have de anført enkelte Tilfælde, der ere blevne helbredede ved én eneste Seance med elektrisk Behandling. Andre have i Modsætning hertil villet henføre alle Tilfælde af Enuresis til en reflektorisk Lidelse, betinget af Fimosis eller af Sammenvoxninger mellem Præputium og Glans.

Ingen enkelt af disse Forklaringsmaader tør dog antages at rumme den fuldstændige Forklaring. Lige saa vist som et Tilfælde, der helbredes ved en enkelt Faradisation, ikke kan være betinget af andet end en let Forstyrrelse af Ligevægten i det nervøse Apparat, lige saa sikkert maa man gaa ud fra, at i Tilfælde, hvor Fjærnelsen af de nævnte anatomiske Abnormiteter ved Penis bringer Helbredelse, bør Aarsagen søges i disse Abnormiteter. Men Hovedmassen af Tilfældene lade sig ikke saa let indregistrere under nogen af disse 2 Grupper. For det Første er der mange Børn, som frembyde Abnormiteter ved Præputium og Glans uden dog at lide af Enuresis, hvilket jo tyder paa, at disse Abnormiteter næppe ere den udelukkende Aarsag til Lidelsens Opstaaen. Heller ikke vilde det være korrekt at betragte en rén Nevrose som Sygdommens Aarsag, da den Slags Affektioner ere meget sjældne i Børneaarene.

Sandsynligheden taler for, at det er en Kombination af forskjellige Momenter, som betinger Sygdommens Opstaaen. Paa den ene Side have vi en mindre kraftig Udvikling af Individets Blære- og Urinrørs-Muskulatur i Forbindelse med en vis labil Ligevægtstilstand i Nervesystemet, og begge disse Aarsager i Forening disponere til Forstyrrelser i disse Deles Funktion. Paa den anden Side optræde som bestemmende Aarsager en Række højst forskjelligartede Forandringer i Kjønsdelene, dels Dannelsesfejl dels Betændelsesprocesser af forskjellig Intensitet og Lokalisation. Det er saaledes et bekjendt Faktum, at Blærens Muskelapparat er højst forskjelligt udviklet hos de forskjellige Individer, uden at dette staar i noget ligefremt Forhold til de øvrige konstitutionelle

Betingelser; smaa og svagelige Mennesker kunne ofte sætte en forbavsende Kraft paa Urinstraalen, andre kunne taale en usædvanlig Udspiling af Blæren. Disse Mennesker komme erfaringsmæssigt vanskeligere til at lide af Blærekatarrh, Urethritis post og lignende Affektioner. Omvendt er der Erfaringer, som tale for, at en svagelig Udvikling af Uro-Genitalapparaterne disponerer til Udviklingen af Sygdomme i disse Organer, og ikke faa saadanne Mænd have i deres Ungdom lidt af Enuresis.

Ogsaa hos Børn kan Urinrøret, navnlig dets bagerste Del, være Sædet for forskjelligartede betændelsesagtige Processer. Caput gallinaginis er saaledes hos Børn uforholdsmæssigt udviklet og ofte i større eller mindre Grad betændt. I det nævnte Parti findes Udførselsgangene fra Gl. Cowperi, Prostata, Testes; ganske vist er disse Kjertlers Funktion først fuldt udviklet ved Pubertetsalderen, men de kunne oftere være Sædet for irritative Tilstande, som da kunne fremkalde reflektoriske Lidelser, der yttre sig som Erektioner, som Hang til Masturbation eller som Enuresis. Paa analog Maade se vi jo ofte, at Strikturer, kroniske Katarrher i Urinrøret og Blærehalsen, kroniske Prostatiter o.s.v. ere Aarsag til sygelige Pollutioner.

Oberländer har i en Række Aar med Held anvendt Dilatation af den bagerste Del af Urinrøret som Kurmiddel mod Enuresis. (*Sänger* i Leipzig har allerede i flere Aar anvendt forceret Udvidning af Sphincter vesicæ ved Enuresis, Incontinentia urinæ paretica og Spasmus vesicæ.) *Oberländer* anvender til det nævnte Indgreb en af ham selv konstrueret Dilatator af Metal, overtrukket med Kavtschuk. Den har Form som et Katheter og sammensættes af 2 paralelle Grene, der ved en i Enden anbragt Skrueindretning kunne fjærnes fra hinanden efter Behag; Udvidningens Grad aflæses paa en paa Skaftet anbragt Skala. Paa Instrumentets Spids er der anbragt en olivenformet Knop. Det indføres bedst under Narkose eller efter Applikation af Kokain, og Udvidningen foregaar jævnt; dens Grad afpasses efter Tilfældets Natur, ligesom ogsaa Seancernes Antal. Resultaterne have været over al Forventning gode, og Methoden bærer efter *Oberländer*'s Mening Fortrinet fremfor saavel den elektriske som den medikamentøse Behandling; den virker i Reglen hurtigt og er absolut farefri.

Et Indlæg til Forsvar for Sublimatets Anvendelse i Fødselshjælpen.

Efter *Winternitz* (Würtemb. med. Corresp. Bl. 28. 1888. — Allg. med. Centr. Ztg. 75. 1888).

De talrige Meddelelser, som Fagjournalerne have indeholdt angaaende Farerne ved Sublimatets Anvendelse som Desinfektionsmiddel ved Fødselshjælpen have bevæget Forf. til at offentliggjøre de Erfaringer, som man i saa Henseende har gjort paa den af Prof. *Säxinger* ledede Fødselsstiftelse i Tübingen, ved hvilken Forf. virker som Reservelæge. Og særligt har han taget Foranledning dertil af en Udtalelse i *Schroeder*'s Lærebog (udgivet af *Olshausen* og *Veit*), der gaar ud paa, at en 3—5 pCt. Karbolopløsning bør foretrækkes fremfor alle andre Midler, medens man helst helt bør undgaa at bruge Sublimatopløsninger hos Barselkvinder, eftersom Faren derved er for stor, og det ligger udenfor vor Evne at undgaa den. Der er meddelt talrige Tilfælde, i hvilke der paafulgte letal Udgang efter en enkelt Sublimatudskylling af Uterus. Selv Opløsninger paa 1 : 4000 eller 1 : 5000 skulle ikke være uden Fare, ja endog kunne medføre Døden ved en enkelt Udskylling af Uterus eller selv af Vagina. Ogsaa den puerperale Vagina, som ved Fødselsakten ofte er berøvet de overfladiske Epitheliallag, har en langt stærkere Absorbtionsevne end den sunde Vagina. Efter betydeligere Blodtab eller ved Tilstedeværelsen af en Nyresygeom, der forekommer ret almindeligt under Barselperioden, skal Faren være dobbelt saa stor.

De paa Kliniken i Tübingen gjorte Erfaringer talte bestemt mod Rigtigheden af disse Paastande. Prof. *Säxinger* var den første Lærer i Fødselshjælp, der i Juli 1877 indførte de profylaktiske Udskyllinger af Vagina og Uterus med en 5 pCt. Karbolopløsning. Efterat Sublimatet var kommet op, og ogsaa havde fundet Indgang i Fødselshjælpen, blev der istedetfor Karbol brugt Sublimat, og siden Oktober 1883 faa paa den nævnte Klinik alle Barselkvinder uden Undtagelse (ɔ: c. 300 om Aaret) strax efter Fødslen en desinficerende Vaginaludskylling med flere Litre af en $^1/_2$ p. m. (tidligere 1 p. m.) Sublimatopløsning. Hvor det, ved Vending, Placentaløsning o. s. v., har været nødvendigt at indføre Haanden i Uterus, gives en intrauterin Sublimatudskylling ligeledes i en Styrke af $^1/_2$: 1000. Samme Fremgangsmaade er ogsaa blevet fulgt ved de polikliniske Fødsler, eller hvor

man senere i Barselperioden har været nødsaget til at give en desinficerende Udskylling af Vagina eller Uterus.

Sublimatet har derved vist sig at være et udmærket Desinfektionsmiddel, hvad der fremgaar af de ligefrem fortrinlige Sundhedsforhold i den nævnte, allerede over 40 Aar gamle Klinik, der er den første, som kan rose sig af at have udskrevet 1000 Barselkvinder efter hinanden som sunde. Ikke i et eneste af de paa den beskrevne Maade behandlede Tilfælde blev der iagttaget selv blot det ringeste Tegn til Sublimatforgiftning, endsige da at noget Dødsfald skulde være at skrive paa Sublimatbehandlingens Regning.

Forf. indrømmer, at denne »uomstødelige Kjendsgjerning« kunde synes utrolig, naar man sammenstiller alle de Tilfælde af Forgiftninger og Dødsfald, foraarsagede ved Sublimat, som ere meddelte i Litteraturen, og naar man læser, at endog Sublimatopløsninger paa $^1/_5$—$^1/_4$ p. m. kunne fremkalde saa alvorlige Følger, ja endog virke dødeligt. Han søger derfor at udfinde Grundene til denne store Forskjel i de kliniske Erfaringer. — Man har i saa Henseende opstillet ret ejendommelige Forklaringsforsøg. Man har saaledes insinueret, at Sublimatopløsningerne ikke bleve rigtig tilberedte paa Tübinger-Kliniken. Med Hensyn til dette Punkt oplyser Forf., at der til 2 Liter Vand bruges 50 Grm. af en 2 pCt. Sublimatopløsning. At dette giver en $^1/_2$ p. m. Opløsning, vil vel ingen kunne benægte, og Sublimatet maa vel overalt være det samme Stof.

Et andet Punkt, maaske Hovedpunktet, er den Maade, paa hvilken Udskyllingen foretages. I Tübinger-Anstalten anvendes følgende Fremgangsmaade: Efterat Barnet er født og Placenta udpresset efter *Credé*'s Methode, der følges dér, gives der i almindelige Tilfælde en Vaginaludskylling med en $^1/_2$ p. m. Sublimatopløsning. Paa den højre Side af Sengens Fodende anbringes en c. 2 Meter lang Stang, der foroven bærer en lille Tværstang af Jærn, hvis Ender ere ombøjede som Hager. Paa den ene af disse Hager hænges en Glasbeholder, som rummer c. 4 Liter Vædske. Denne store Glasirrigator forbindes ved Hjælp af et lille Glasrør med en sædvanlig Slange, paa hvilken der er anbragt en Hane. Barselkvinden befinder sig i en halvt siddende, halvt liggende Stilling. Lændepartiet løftes ved at skyde en fast Pude ind under, dog saaledes at Underliv og Bækken ligge dybere end Bryst og Hoved, for saa vidt muligt at begunstige Injektionsvædskens Afløb, hvad der er af største Vigtighed.

Legemets Axe følger altsaa en skraanende Linie. — Barselkvinden lejres endvidere saaledes, at Kjønsdelene komme til at ligge lidt foran Randen af Puden, og der skydes en Skaal ind under Sædet, bestemt til at opfange Injektionsvædsken. Efter disse Forberedelser anbringes der paa Slangen et Moderrør af Glas, ved den forreste Ende forsynet med en gjennemhullet Knop, saa at de fine Straaler gaa i forskjellige Retninger. (Selvfølgelig har hver enkelt Fødende sin egen Glasspids, der iforvejen er blevet udkogt i Karbol og indtil Anvendelsen har henligget i en 5 pCt. Karbolopløsning.) Man lader først nogen Vædske løbe ud for at fjærne al Luft fra Slangen og Moderspidsen. Efterat denne er ført op i Vagina, omfatter den anden Haand strax Uterus, og ved Gnidninger paa Fundus holdes den i uafbrudt Kontraktionstilstand, saa at der ikke kan ansamle sig Vædske i den, hvilket jo ogsaa vilde være muligt ved Vaginaludskyllinger. For at kunne udføre denne absolut nødvendige Manipulation let og sikkert opfordrer man Barselkvinden jævnlig til at slappe Underlivet og trække Vejret dybt og roligt. Strax efter Indførelsen af Røret udøver man enten med dette eller med den desinficerede Pegefinger et konstant Tryk mod Perinæum og den bagerste Vaginalvæg, for at der ikke skal ansamle sig Vædske i Vaginalfolderne, men hele den injicerede Vædskemængde kan flyde sikkert ud. I Reglen bruger man 1—2 Liter, inden den udflydende Irrigationsvædske er helt klar, saa lukker man Hanen men fjærner ikke strax Røret fra Vagina, men vedbliver at gnide Fundus uteri og at trykke den bagerste Skedevæg bagtil, til begge Sider, for at al den i Vagina stagnerende Vædske kan flyde ud.

De 3 Momenter, som der paa Prof. *Saxinger*'s Klinik lægges Hovedvægten paa, ere altsaa: 1) Barselkvindens hensigtsmæssige Lejring. 2) Kontraktionen af Uterus under Udskyllingen. 3) Den hurtigst mulige og fuldstændige Fjærnelse af al den injicerede Irrigationsvædske.

Da Forf. nu gaar ud fra, at lignende Forsigtighedsregler ogsaa ere blevne iagttagne paa de Steder, hvor Sublimatet har givet saa uheldige Resultater og medført dødelige Forgiftningstilfælde, saa staar der ikke Andet tilbage end at antage, at Vaginalslimhindens Resorbtionsevne har været ringere i de Tilfælde, som ere komne til Iagttagelse paa Tübinger-Kliniken, end ved de andetsteds med Sublimatudskyllinger behandlede Tilfælde. I ethvert Fald er det en Kjendsgjerning, at der paa den nævnte Klinik er anvendt Sublimatudskyllinger paa den beskrevne Maade i Løbet af

c. 5 Aar hos ikke mindre end 1644 Barselkvinder, og ved Behandlingen af en stor Mængde Patienter i den gynækologiske Klinik, uden at man har set nogensomhelst Skade opstaa deraf, medens den antiseptiske Virkning har været tilfredsstillende, og dette Faktum er naturligvis tilstrækkelig afgjørende til, at man dér fremdeles agter at anvende denne Behandlingsmaade.

Operativ Behandling af Ileus.

Efter J. Svensson (Hygiea. August 1888).

Ved Mødet i »Svenska Läkare-Sällskapet» d. 24de April fremhævede *S.* Vigtigheden af, at Tilfældene af Ileus kom under Behandling paa et saa tidligt Stadium som muligt, idet Prognosen for denne Sygdom i saa Tilfælde vilde blive langt bedre, end den hidtil har været. Med Hensyn til den operative Behandling følger Forf. ingen bestemt, forud fastslaaet Regel; i nogle Tilfælde har han aabnet Underlivet og direkte opsøgt Hindringen for Tarmindholdets Cirkulation, medens han i andre Tilfælde har anlagt en Anus præternaturalis, alt efter de i de enkelte Tilfælde foreliggende specielle Indikationer. Som Illustration meddelte han følgende Sygehistorie:

L. M. E, 59-aarig Arbejder. indlagdes den 7de April Kl 11 Formiddag paa Sabbatsbergs Hospital for Ileus. Den 4de April var Pt. blevet syg, og senere havde han ikke haft Afføring, uagtet han i Hjemmet havde indtaget 6 Spiseskefulde Ricinusolie. Nu vare Pt.'s Kræfter stærkt medtagne, Underlivet betydeligt opdrevet og i høj Grad spændt. Store Vandlavementer og Udtømmelse af Ventriklens Indhold ved Hjælp af Mavehæverten viste sig at være uden Virkning. Vandet afgik ad begge Vejene næsten klart. — Kl. 5 Eftermiddag anlagde *S.* en Anus præternaturalis paa den stærkt spændte Coecum, hvorefter der afgik Luft og Exkrementer i rigelig Mængde. Den følgende Dag befandt Pt. sig meget godt, og Underlivet var nu formindsket i Omfang. Kræfterne tiltoge Dag for Dag. Den 11te April afgik der rigelig Luft per anum efter Lavement. Den 14de April fik Pt. en ubetydelig Afføring ad den rette Vej. Senere blev Udtømmelsen af Exkrementer pr. anum rigeligere og rigeligere, og nu afgik de saa normalt ad denne Vej, at *S.* anså sig for berettiget til at lukke den kunstige Anus, der altsaa fuldstændigt havde opfyldt sin Bestemmelse.

S. har haft under Behandling et stort Antal Tilfælde af Ileus, fremkaldt af meget forskjellige Aarsager. Hans Erfaring havde vist ham, at alle Tilfælde ingenlunde skulle underkastes den samme operative Behandling, men at Opera-

tøren, inden han fastslaar Operationsplanen ved det enkelte Tilfælde, maa tage Hensyn til én Række forskjellige Omstændigheder, saaledes f. Ex. den formodede nærmeste Aarsag til Sygdommen, Meteorismens Grad, Pt.'s Kræfter og forskjellige ydre Betingelser. Skal man saaledes operere i et privat Hjem og uden tilstrækkelig Assistance, kan det være rigtigt at anlægge en Anus præternaturalis selv i Tilfælde, ved hvilke man, naar Operationen kunde udføres i Hospitalets Operationsstue og med god Assistance, vilde være mere tilbøjelig til at foretage en Laparotomi.

Til Slutning formulerer Forf. de Principer, som han i Reglen følger ved Behandlingen af Ileus, paa følgende Maade: Kun i nogle faa Tilfælde ville Laxantia kunne være til Nytte, medens de derimod i mange Tilfælde ville kunne gjøre bestemt Skade. I Almindelighed bør de derfor ikke anvendes. Det første Stadium i Behandlingen er, at man ved Hjælp af Mavehævert og store Vandlavementer, givne skiftevis, udtømmer Tarmkanalens Indhold. Lykkes det ikke paa den Maade at fremtvinge Afgang af Exkrementer per anum, skal man ikke vente for længe med at skride til operativ Behandling. Ved høj Grad af Meteorisme skal Laparotomi om muligt undgaaes. De af Luft stærkt udspændte Tarme kunne nemlig let briste, medens man leder efter Hindringen for Tarmindholdets Cirkulation, og desuden er det under disse Omstændigheder meget vanskeligt eller endog helt umuligt at finde denne Hindring. Har man imidlertid tilsidst fundet og hævet den, er det forbundet med en meget betydelig Vanskelighed at reponere Tarmene i Underlivet og lukke Underlivssaaret ved Sutur.

I Tilfælde, hvor Forf. trods Tilstedeværelsen af stærk Meteorisme har været nødsaget til at foretage Laparotomi, har han med godt Resultat fulgt det af *J. Waldenström* givne Raad, nemlig strax efter Aabningen af Underlivet at gjøre en stor Incision i en udspændt Tarm, og først naar Tarmindhold og Luft er afgaaet gjennem denne Aabning og Tarmene saaledes falden sammen, gaa over til at opsøge og hæve Hindringen. Incisionssaaret i Tarmen kan man derefter enten forene ved Sutur og forsænke, eller man kan, hvad Taleren foretrækker, benytte den til Anlæggelsen af en Anus præternaturalis, som man senere, naar Alt viser sig at være kommet i god Orden, lukker ad operativ Vej.

Anlæggelsen af en Anus præternaturalis paa en udspændt Tarm ovenfor, men om muligt ikke langt ovenfor, Hindringen for Tarmindholdets Cirkulation virker ikke direkte, men kun

indirekte, til Løsningen af denne Hindring, og er saaledes ikke noget sikkert Helbredelsesmiddel saaledes som Laparotomi i Forbindelse med direkte Opsøgning og Løsning af Hindringen. Forf. har imidlertid ofte set de alvorligste Tilfælde af Ileus gaa over i Helbredelse efter Anlæggelsen af en Anus præternaturalis, saa at han, navnlig i Tilfælde af Ileus, der ere komplicerede med stærk Meteorisme, er tilbøjelig til at foretrække denne Operation fremfor den langt farligere Laparotomi, saafremt denne sidstnævnte ikke er bestemt indiceret.

Med Hensyn til Spørgsmaalet om, hvorvidt Tarmindholdet efter Anlæggelse af Anus præternatur. for Ileus i de fleste Tilfælde vedbliver at afgaa gjennem den kunstige Aabning eller tidligere eller senere begynder at gaa ad den naturlige Vej, tyder Forf.'s Erfaringer paa, at begge Dele iagttages omtrent lige hyppigt. Ejendommelighederne ved den pathologiske Forandring, som er Sygdommens nærmeste Aarsag, er den i denne Henseende bestemmende Fakta. Viser det sig efter nogen Tids Forløb, at den naturlige Vej ikke vil aabne sig, saa vil til den Tid en Laparotomi med Opsøgning af Hindringen og Fjærnelsen af denne kun være forbundet med forholdsvis ringe Fare, og Operatøren vil da kunne lukke den nu baade overflødige og generende Anus præternaturalis.

Behandlingen af Kræftsvulster med intraparenkymatøse Injektioner af Ozonvand.

I «München. med. Wochenschr.» Nr. 16. 1888 («Wiener med. Presse» 38. 1888) meddeler Dr. *J. Reichert* et Tilfælde, i hvilket Anvendelsen af den nævnte Behandlingsmaade var kronet med stort Held. En 61-aarig Kone havde paa venstre Kind et Epitheliom, der havde udviklet sig fra en Vorte, som 4 Aar tidligere havde dannet sig paa dette Sted og ved forskjellige Læsioner var blevet betændt. Omtrent 3 Ctm. fra den venstre Mundvinkel fandtes en Ulceration af et Markstykkes Størrelse med henfalden Bund. De omgivende Væv vare røde og infiltrerede og Mundslimhinden paa det tilsvarende Sted ikke forskydelig. Den Pravaz'ske Sprøjtes Kanyle trængte saa let ind i Vævet, som om det havde været blødt Smør. De nærmeste Lymfekjertler frie.

Fra den 14de Maj til den 24de Juli blev Pt. behandlet med parenkymatøse Injektioner af det *Lender*'ske Ozonvand. Først anvendte Forf. Oplösninger af 0,005 : 1000,0 Vand, senere stærke Oplösninger 0,2 : 100,0. Resultatet var i Begyndelsen yderst overraskende. Allerede den 30te Maj var den meget blöde Kræftsvulst blevet fastere, saa at Naalen kun med nogen Vanskelighed kunde føres ind, og i de dybere Lag behövedes der et temmelig stærkt Tryk for at presse et Par Draaber ud. De kræftagtigt forandrede Masser vare faldne ud, og paa mange Steder viste der sig kraterformige Indsænkninger. Den 7de Juni var det angrebne Parti formindsket til omtrent den halve Størrelse, og fra Randene udgik der en tydelig Ardannelse. Ulcerationens Bund havde renset sig og var hist og her dækket af friske Granulationer. Det angrebne Parti blev stadig mindre og mindre, og efterat den sidste Indsprøjtning var givet den 24de Juli, fandtes Saaret den 26de Juli fuldstændig helet, og det straaleformede Ar havde fuldstændig den sunde Huds Farve. 30 Dage senere kunde der ikke konstateres noget Recidiv. men om et saadant vil indtræde, bliver at afvente. — Forf. bemærker, at det *Lender*'ske Ozonvand indeholder 0,03—0,04 Klor.

Operativ Behandling af Prostatahypertrofi.

Efter *Mc. Gill* (Lancet I. 5. 1888) og *M. Schuetler* (Wiener klin. Wochenschr. 17. 1888. — Schmidt's Jahrb. Bd. 219. S. 268).

Ifölge *Mc. Gill*'s Undersögelser og Erfaringer er den hyppigste Form af Prostatahypertrofi den, der omgiver Orif. intern. urethræ som «*uniform circular projection*». For de Tilfælde, ved hvilke denne Hypertrofi af den midterste Prostatalap medfører sværere Forstyrrelse i Urinladningen, anbefaler Forf. en Operation, som han kalder «*suprapubic prostatectomy*». Det Væsentlige ved den bestaar deri, at Blæren aabnes ved Sectio alta, hvorefter de Partier af Prostata, som prominere ind i Blæren, excideres. Blödningen er i Reglen meget ringe. Derefter føres et blödt Kavtschukkatheter ind i Blæren og føres ud ved Saarets nederste Hjörne. Underlivssaaret lukkes ved 2 Suturer og dækkes ved en stor, godt absorberende antiseptisk Forbinding. Kathetret fjærnes efter 48 Timers Forløb.

G. har hidtil opereret 5 Patienter paa denne Maade. 4 af dem ere helbredede, saa at de kunne lade Vandet

spontant, medens det tidligere maatte tages med Katheter. Den 5te Pt. var endnu under Behandling.

Imod disse Udtalelser af den engelske Forfatter gjør *Schustler*, en Elev af *v. Dittel*, en Række Indvendinger. En Hypertrofi af den saakaldte midterste Prostatalap uden Forstørrelse af Sidelapperne kan maaske forekomme, men den er i ethvert Fald en stor Sjældenhed. Den hyppigste Form af Prostatahypertrofi er i ethvert Fald den simpelt bilaterale (Forstørrelse af Sidelapperne uden Dannelse af nogen saakaldt midterste Lap), og den hyppigste Aarsag til Hindringen for Urinudtømmelsen ved denne Sygdom er ikke at søge i Blæremundingen men i Forløbet af Urethra (Pars prostatica). Men selv hvor der findes en midterste Lap, maa man tage Hensyn til Kjertlens hypertrofiske Sidepartier. En middelmaadigt forstørret midterste Lap uden betydelig Hypertrofi af Sidelapperne forekommer kun ganske undtagelsesvis. Men har man virkelig at gjøre med et saadant exceptionelt Tilfælde, hvor Hypertrofien af Sidelapperne ikke er betydelig i Sammenligning med den væsentlige Forstørrelse af den midterste Lap, eller denne paa Grund af sin ejendommelige Form virker som en Klappeventil, da vil ganske vist Fjærnelsen af den kunne være til stor Nytte. Men et Spørgsmaal bliver det dog, om man paa den Maade opnaar en varig Helbredelse. Hidtil have vi ikke noget Middel til at hindre Gjenudviklingen af en Prostatahypertrofi.

Sch. udtaler sig meget bestemt mod det af *Gill* givne Raad at aabne Blæren ved det højre Snit i de Tilfælde af Prostatahypertrofi, hvor Urinen ikke kan lades spontant og Katheterisation er umulig, i det Haab at finde Hindringen for Urinudtømmelsen ved Orif. int. urethræ. *Sch.* tilraader at anlægge en permanent Blærefistel over Symfysen. I de enkelte Tilfælde, hvor det er Pt. umuligt at bære et gjennem denne Fistel indlagt Katheter, fordi der rager en stor midterste Prostatalap ind i Blærehulheden, maa man exstirpere denne gjennem den udviklede Fistel. *v. Dittel* har udført 2 saadanne Operationer.

En fuldstændig Fjærnelse af Hindringerne for den normale Urinudtømmelse ved Prostatahypertrofien kan man efter Forf.'s Mening kun vente at opnaa ved en fuldstændig eller partiel Resektion af begge Sidelapperne, saaledes som den er udført af *v. Dittel* og *Landerer* uden at være tilsigtet.

Uren Gulvfyldning.

Fagerlund (Finska läkaresällsk. handl. XXVIII. Suppl.) fremhæver de Ulemper, som kunne opstaa af urene Gulvindskud og omtaler en meget dødelig Skarlagensepidemi i Katharine-Hospitalet i Stockholm, ved hvilken hvide Svampvegetationer, der skød frem gjennem Gulvets Revner, henledede Opmærksomheden paa det urene Gulvfyld. Efterat dette var fjærnet, Rummet desinficeret og et Asfaltgulv lagt istedet, tabte Sygdommen sin Ondartethed. — Til Indskudsfyld anbefaler Forf. Korksten o: Korkaffald, blandet med Kalk og Ler, presset i Former.

I Finska läkaresellsk. hdl. XXIX meddeler *Pippingsköld* følgende Erfaring: I en velhavende og renlig Families Hus var der fra utætte Klosetter trængt Urin ned i Indskudsfyldet under flere Værelser, i hvilke den bredte en ubehagelig urinøs Lugt, der var mest fremtrædende ved fugtigt varmt Vejr. Den Slags Ulemper forekomme ikke sjældent, og Grunden søges i Reglen paa urette Sted f. Ex. i giftige Tapeter o.s.v.

I et andet Hus fandt man efter Optagelsen af Gulvene i 2 som Barnekamre benyttede Værelser dels Skeletter dels levende Larver af Attagenus Pellio L., et Insekt, der navnlig lever af Pelsværk, Uldtøj o.s.v. De fandtes i Rækker langs Revnerne mellem Gulvbrædderne, gjennem hvilke de vare komne ned fra Værelset og havde levet i det urene Gulvfyld; dette blev erstattet af de *Fagerlund*'ske Korksten, over hvilke anbragtes hygroskopiske Teglsten.

Destruktion af Tyfusgiften ved Varme. *Vilchur* (St. Petersborg) har fundet, at man fuldstændigt kan destruere Tyfussmitte i kunstige Kulturer ved Tilsætning af den dobbelte Mængde kogende Vand. Tyfusudtømmelser bleve, hvor righoldige de end vare paa specifike Baciller, konstant desinficerede ved Overhældning af den firdobbelte Mængde kogende Vand. Skulde disse Iagttagelser blive bekræftede fra andre Sider, vil man altsaa i det kogende Vand have et nemt og overalt tilgængeligt Middel til at uskadeliggjøre Tyfusekrementer baade i privat og Hospitals-Praxis.

(Centralbl. f. allg Gesundheitspfl. 1888. H. 7—8.)

Korrespondance.

I Anledning af Hr. Dr. *Siegfred Levy*'s Indsigelse i «Ugeskrift for Læger» af 22de September mod Benævnelsen «L. Olsens Suspensionsapparat med bevægeligt Leje» i en Prisfortegnelse fra *Camillus Nyrop*'s Etablissement skal jeg tillade mig at bemærke, at jeg ingen Andel har i denne Benævnelse, eftersom jeg aldrig har givet dette Etablissement nogen Meddelelse om ovennævnte Apparat, hvilket skulde have været mig meget kjært at underrette Doktoren om, før Indsigelsen fremkom, ifald jeg ellers var bleven adspurgt.

Med Hensyn til de af mig konstruerede Apparater af Jærn, som omtales i «Indsigelsen», da formener jeg at være i min gode Ret til at forfærdige dem, da den Idé, der ligger til Grund for dem, nemlig et bevægeligt Leje, ophængt i et Stativ og til at stille lodret og vandret, ikke er kommen fra Hr Dr. *Siegfr. Levy*, men fra mig selv, der ogsaa i sin Tid paa Papiret gjorde det første Udkast dertil.

Kjøbenhavn, den 1ste Oktober 1888.

Ærbødigst
Ludvig Olsen.

Vakancer. Posten som bistaaende Læge hos Karantænelægen i Kjøbenhavn er ledig.

De, som maatte ønske Ansættelse i denne Post, anmodes om inden 14 Dage fra den 28de Septbr., at indlevere deres paa behørigt stemplet Papir skrevne og af de fornødne Vidnesbyrd ledsagede Ansøgninger til Sundhedskollegiets Dekanus, Professor, Dr. med. *Stadfeldt*, Amaliegade 23.

— Privilegiet til at drive et Apothek i Nørre Sundby er ledigt.

De, der maatte ønske at erholde dette Privilegium, anmodes om, inden 6 Uager fra den 28de Septbr., at indlevere deres paa behørigt stemplet Papir skrevne og af de fornødne Vidnesbyrd ledsagede Ansøgninger til Sundhedskollegiets Dekanus, Professor, Dr. med. *Stadfeldt*, Amaliegade 23.

Udnævnelse. Under 22de September har Justitsministeriet i Henhold til § 8 i Lov af 2den Juli 1880 om Foranstaltninger mod smitsomme Sygdommes Indførelse i Riget beskikket prakt. Læge *Johan Henrik Selmer*, bistaaende Læge hos Karantænelægen heri Staden, til Karantænelæge heri Staden fra 1ste Oktober d. A. at regne.

FRANZ JOSEF BITTERKILDE
(se Bekjendtgjørelser).

Bekjendtgjørelser.

SIMONSEN & WEELS EFTF.

der leverer

Forbindstoffer af enhver Art

til **civile** og **militære** Hospitaler
anbefaler sig til d'Herrer Læger og Hospitaler.
Rekvisitioner fra d'Herrer Læger og Hospitalerne expederes til

en gros Priser

uden Hensyn til Rekvisitionens Størrelse.
20. Kjøbmagergade. Kjøbenhavn. K.

Højeste Udmærkelse (Sølvmedaille)
paa den nordiske Udstilling, Kjøbenhavn 1888
(Hygiejnisk Afdeling).

Pepsinum conc. Langebek

anbefalet som den bedste og billigste af alle Pepsiner af:

Kjøbenhavns Universitets fysiologiske Laboratorium. — *Det kejserl. med. Departement i St. Petersborg.* — Prof. *Olaf Hammarsten ved Upsalas Universitet.* — Dr. *Hermann Hager, Frankfurt.* — *Det kgl. Universitets fysiologiske og mikroskopiske Laboratorium i Neapel.* — Prof. Dr. *A. Fienga.* — Prof. Dr. med. *Antonio Cardarelli i Neapel.* — Prof. Dr. med. *Arnaldo Cantani, Direktør ved det kgl. Universitets med. Klinik i Neapel.* — *Pharmaceutische Zeitung, Berlin.* — *Wiener med. Presse.* — *Ejra.*

Maximalthermometre med prismat Kviksølvsøjle i Hartgummihylstre og med **Prøve-Certifikat**, pr. Stk 2,50, pr. 5 Stk. = 10 Kr., faas mod Efterkrav paa **Hobro Apotheek.**

Tand-Klinik Kronprinsensg. 13, 1. Sal, Søgned. 10—3.
Benjamin Olsen, Læge.

Farvefabriken forh. Friedr. Bayer & Co. Elberfeld.

„PHENACETIN-BAYER“

nyt Antipyretikum og Antineuralgikum.

Faas i Pulver og Pastiller hos d'Hrr. Gehe & Co. i Dresden.

„SULFONAL-BAYER“

nyt Hypnotikum af Hr. Prof. Baumann & Kast.

Faas i **Flasker** og **Kartons** à **25** og **50 Grm.** i enhver velassorteret Materialhandel.

Farvefabriken forh. Friedr. Bayer & Co. Elberfeld.

Alizarin-, Anilinfarver og farmaceutiske Artikler.

En forfriskende afførende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en øjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE

Hæmorrhoïder, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o.s.v.

tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring. I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich**, Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften : E. GRILLON.

Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

Dr. **E. Schmiegelow** er **hjemkommen** og har atter overtaget sin Praxis.

Dr. **Victor Lange** er hjemkommen.

Lejlighedskjøb af elegant og billigt **Brysselgulvtæppestof.** Prøver sendes, Nørre Farimagsgade 56, 2den Sal tilhøjre.

Paa vort Forlag er udkommet:

V. Haderup: Kliniske Bidrag til Studiet af Kæbecysterne. Afhandling for Doctorgraden i Medicin. (3 Kr.)

Af samme Forfatter udkom tidligere:

Den historiske Udvikling af Læren om Kæbecysterne. 1886. (2 Kr.)

Tændernes Pleje. 1879. (1 Kr.)

Brødrene Salmonsen (J. Salmonsen).

Paa **C. A. Reitzels** Forlag er udkommet:

Bibliothek for Læger.

Sjette Række.

Attende Binds 4de Hefte.

Redigeret af Dr. **J. C. Lehmann.**

Indhold:

Udtog og Oversættelser:

S. Jaccoud: Om Coma diabeticum. — A. Bum: Om Massagens Anvendelse i Neuropathologien. — H. v. Bamberger: Om den Oertel'ske Methodes Anvendelighed ved Klappefejl i Hjertet.

Oversigter:

F. Levison: Nyere Choleraundersøgelser.

Ny nordisk Literatur.

Meddelelser vedkommende det danske Medicinalvæsen:

Offentlige Foranstaltninger. — Universitetsefterretninger. — Personalefterretninger.

Fortegnelse over de af det Classenske Literaturselskab i 1887 anskaffede Bøger.

Pris for en Aargang eller 4 Hefter 8 Kr.

Hos Undertegnede faas:

Kjøbenhavns Kommunehospital

1863—1888.

Udgivet ved

Foranstaltning af Kjøbenhavns Magistrat.

Pris: 75 Øre.

C. A. Reitzel,
Løvstræde 7.

Alfred Benzon's
Forbindsstoffer

anbefales d'Hrr. **Læger, Hospitaler og Sygehuse.**

For at yde den størst mulige Garanti er Fremstillingen, der sker i særlige Lokaler, indrettede efter Nutidens strængeste antiseptiske Fordringer, og af hospitalsuddannede Damer, underkastet et jævnligt Lægetilsyn, ligesom der stadig udtages Prøver af Beholdningen, som undersøges af den kontrollerende Læge.

Indpakningen af Stofferne sker i selve de desinficerede Lokaler med Papir, der forinden er gjort aseptisk med Sublimat, og da vi kun garantere for Stofferne saa længe denne Pakning er ubrudt, levere vi den i saa mange forskjellige Størrelser, at ingensomhelst yderligere Udstykning bliver nødvendig.

Prislister sendes paa Forlangende franko.

Det velrenommerede Bittervand

Franz Josef Bitterkilde,

udmærket ved dets mildt opløsende og kraftigt afførende Virkning, indeholder 1000 G. Sulfate: 47,9, Klormagnesium: 1,8, Natron carbonicum: 1,2. — Det forefindes og faas i alle Apotheker. D'Hrr. Læger anmodes om, ved Ordination, at benytte Betegnelsen:

Franz Josef Bitterkilde.

Direktionen. Budapest.

Prokurator A. D. Berg,
Studiestræde 31.
Retssager, Inkassationer m. v.

Fra Midten af Oktober flytter jeg til Odense.

F. C. Kaarsberg,
p. t. Viborg.

Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. **V. Budde**

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVIII. Nr. 22. 23. 13. Oktbr. 1888.

Indhold: J. F. Meyer: Om Dagrenovationen i Byerne. — V. Budde: Medicinsk Aarsskrift og Bakteriologien. — Den kontrollerede Prostitution og Lægevidenskaben. — Korrespondance. — Nye Bøger. — Madelung: Behandlingen af Erysipelas. — Löwenberg: Furunkler i Øregangen efter Fjærnelsen af Ceruminalproppe. — Understøttelsesforeningen for danske Lægers trængende Enker og forældreløse Børn. — Medicinsk Selskab i Kjøbenhavn. — Bekjendtgjørelser.

Om Dagrenovationen i Byerne.

Meddelt ved det hygiejn. Lægemøde af Brolægningsinspektør *J. F. Meyer.*

M. H.! Idet jeg først takker for den Ære, man har vist mig ved at anmode mig, skjøndt staaende udenfor Lægernes Kreds, om at holde et Foredrag her ved denne Kongres, maa jeg tillade mig at begynde med en Undskyldning for den Titel, dette Foredrag har faaet i Programmet, idet denne Titel uden min Skyld er blevet noget anderledes, end jeg i sin Tid blev enig med Bestyrelsen om. Jeg anmeldte den Gang et Foredrag med den ganske vist noget lange Titel: Nogle Bidrag til Spørgsmaalet om Affaldets Bortfjærnelse fra Byerne, som De ser en langt mindre prætensiøs Titel end den, det nu har faaet i Programmet.

Jeg maa derfor ogsaa i det Følgende holde mig til min oprindelige Plan, jeg maa nøjes med her i den kort begrænsede Tid at fremhæve nogle enkelte Dele af dette store indviklede og vanskelige Spørgsmaal, hvor saa mange forskjellige Synspunkter og Interesser stride med hinanden.

For det Første vil jeg indskrænke mig til en ganske enkelt Del af Byernes Affald, nemlig Dagrenovationen, og selv indenfor denne Begrænsning maa jeg igjen nøjes med at fremdrage enkelte vigtigere Punkter.

Jeg maa strax her fralægge mig den Hensigt at ville

eller rettere at kunne fremstille en Løsning af Spørgsmaalet om Dagrenovationens Bortskaffelse, det kan jeg desværre ikke; hvad jeg her kunde ønske at fremsætte er kun enkelte spredte Meddelelser, der dels kunne tjene til at oplyse, hvorledes Forholdet er løst enkelte Steder i Udlandet og tillige oplyse, hvilke Vanskeligheder, der fremkomme ved at skulle tilfredsstille de Fordringer som fra Hygiejnens Side, jeg indrømmer med fuldstændig Berettigelse, kunne stilles.

Ved Navnet Dagrenovation forstaar jeg dels det fra Gaderne Opfejede, Gadefejningen, dels det Affald, der samler sig i beboede Huse, Husaffaldet.

Spørgsmaalet om disse Stoffers, Gadefejningens og Husaffaldets, Bortskaffelse har i nogen Tid været trængt i Baggrunden for Spørgsmaalet om de menneskelige Exkrementers, det vi her i Byen kalde Natrenovationens, Bortskaffelse.

Dette Spørgsmaal har i langt højere Grad lagt Beslag paa saavel Lægernes som Teknikernes Interesse, og lange og bitre Kampe ere førte om denne Sag, Kampe, der mange Steder endnu ere staaende, efter min Formening navnlig af den Grund, at man stadig og overalt har fjærnet sig for langt fra det Faktiske, og givet sig til at strides om, hvorvidt det eller det System var det bedste, medens Sagen er den, at der i og for sig ikke gives noget System, der er det bedste, men at Spørgsmaalet er fuldstændigt lokalt, hvad der er bedst et Sted, er daarligt et andet og omvendt.

Medens Sagen, hvor der er Tale om menneskelige Exkrementer, bl. A. drejer sig om, hvorvidt de strax bør fjærnes i lukkede Ledninger ved Hjælp af Vand, fortyndet eller fortættet Luft, eller de kunne samles i nogen Tid og derefter bortføres pr. Axe, stiller Sagen sig helt anderledes med Hensyn til Dagrenovationen, idet der her kun, paa Grund af Stoffets Natur, kan være Tale om en Borttransportering pr. Vogn, Baad, Jærnbane eller lignende.

Det er jo som sagt ikke min Hensigt at give en grundig Afhandling om Alt vedrørende Dagrenovation, og jeg skal derfor ikke spilde Tiden med at komme ind paa en detailleret Fremstilling af Dagrenovationens Stoffers Natur og Sammensætning; og som ganske overflødigt maa jeg anse det, om jeg ligeoverfor denne Forsamling vilde indlade mig paa at fremstille, hvad der kan anses for sundhedsfarligt ved disse Stoffers Opsamling og Forbliven i Husene i kortere eller længere Tid og ved deres senere Lagring.

Om dette Punkt tør jeg forudsætte, at enhver af mine ærede Tilhørere er bedre underrettet end jeg.

Jeg skal blot i Forbigaaende nævne, at det vel er sjældent, at der stilles Fordring om ensartet Behandling af et mere uensartet Stof end Dagrenovationen. En engelsk Forfatter beskriver Dagrenovationens Sammensætning saaledes. Foruden Støv, Mudder og lejlighedsvis Sne og Is findes der Papir, Klude, gamle Madrasser, Juveler, Ringe, Tindaaser, Straa, Kaalblade, Løg, Papirspenge, Æbler, Roer, Fiskeaffald, Penge, døde Katte, Hunde, Kaniner, Marsvin, Fugle, Hestegjødning, Affald fra Kjød- og Fiskeudsalg, Koste, gamle Støvler, gamle Bøger, Knive, Gafler, Sølvskeer, Legetøj, gamle Hatte, Kapper, Krinolinefjedre, Paraplystel, Potteskaar, Flasker, gammelt Tin og Jærn, Aske, Kokes, Kul, Brænde, Murstensstumper, Dørmaatter, Duge, Gulvtæpper o. s. v. o. s. v. Enhver der har haft noget at gjøre med disse Forhold vil indrømme, at denne Fremstilling langtfra er overdreven; det er nødvendigt at holde sig denne uensartede Sammensætning klart for Øje, naar der er Tale om Stoffets Anvendelse særligt i Agerbrugets Tjeneste.

Hvorom nu Alting er, vi kunne vist hurtig blive enige om, at et Affald, der foruden ganske vist en ikke ringe Mængde Stoffer af uorganisk Natur, bestaar af saa mange organiske og let forraadnelige Stoffer, ikke bør opopbevares længere end højst nødvendigt indenfor de menneskelige Boliger.

Det er imidlertid meget langt fra, at denne Fordring er blevet tilfredsstillet til alle Tider og overalt. Her i Kjøbenhavn maa vi siges at være naaet saa langt i denne Retning, som man i Øjeblikket kan, nemlig ved at have transportable Beholdere og daglig Afhentning. Jeg udhæver dette, fordi man saa let vænner sig til den Slags Bekvemmeligheder, at man glemmer at paaskjønne dem, og at vi paa dette Punkt er langt fremme, ses let ved Sammenligning med Udlandet, hvor man, selv om man har transportable Beholdere, oftest nøjes med Afhentning 1 à 2 Gange om Ugen, medens man endnu mange Steder som f. Ex. næsten overalt i England endnu har store Beholdere eller rettere Møddinger, hvis Indhold kun udtømmes med lange Mellemrum.

Jeg skal ikke her, hvad der iøvrigt kunde være ganske fristende, fordybe mig i Skarnbøtten, men der er dog ét Punkt, som jeg i denne Sammenhæng ikke kan lade gaa uomtalt hen. Det er den Betydning, det har, om man formindsker dens Indhold ved paa Kjøkkenskorstenen at brænde alle de organiske Levninger, der fremkomme i Huset. Dette er ganske almindeligt i England, og hører dér med til

almindelig Husholdningsbrug. Kartoffelskrællinger, Fiskehoveder, alt Grøntaffald etc. etc. kommer dér ikke paa Møddingen, men brændes paa Kjøkkenildstedet, og jeg kan efter egen Erfaring anbefale denne Fremgangsmaade til enhver, der ønsker at formindske sit Skarnbøtteindhold og saa meget som muligt at reducere dette til kun at bestaa af Aske.

En meget almindelig udbredt Uting er den saakaldte Svinetønde, hvori Kokkepigen opsamler saadanne Madrester, der kunne tjene til Svinefoder, for at sælge det til Mælkebønderne eller andre. Tillader man Svinetønden, blive Fordelene ved den daglige Afhentning af Dagrenovationen oftest illusoriske, idet netop de Stoffer, der lettest gaa i Forraadnelse, derved opbevares i Husene oftest mange Dage. Svinetønden er, i al Fald naar den ikke kan afhentes daglig, en Uting, som det nok er værd at gjøre sig Ulejlighed for at afskaffe.

Hvad enten nu Husaffaldet er samlet paa den ene eller den anden Maade, skal det bortskaffes fra Husene. Enkelte Steder i Tyskland, f. Ex. i Berlin, er dette en Sag, der aldeles ikke vedrører de kommunale Autoriteter, men hvor Enhver maa sørge for sig, men saavel her i Kjøbenhavn som de fleste Steder i Udlandet foretages denne Bortkjørsel ved kommunal Foranstaltning.

Foruden Husaffaldet skal ogsaa Gadefejningen bortføres, enten dette sker sondret eller under et, er man, i al Fald forsaavidt angaar Transporten indenfor selve Byens Grænser, henvist til Transport med Vogne. Det er ikke smaa Kvantiteter, det drejer sig om; for Kjøbenhavns Vedkommende bortkjøres aarlig c. 54,000 Læs, hvoraf de 25,000 ere Husaffald og de 19,000 Læs ere Gadefejning. Det vil maaske bedst give et Maal for denne Mængde, naar man tænker sig Affaldet borttransporteret med Jærnbane, idet denne Mængde vil svare til omtr. 24 Jærnbanevogne daglig. Til Sammenligning skal jeg anføre, at Affaldsmængden i Paris svarer til 7 Jærnbanetog à 30 Vogne daglig.

Fra saavel hygiejnisk som æsthetisk Side kan der opstilles og er opstillet strænge Fordringer til det Vognmateriel, der besørger Bortkjørselen, og i Almindelighed maa dette siges at være berettiget. Men her er imidlertid netop et af de Punkter, hvor Autoriteterne have store Vanskeligheder ved at tilfredsstille Fordringer, selv om de maa anerkjende deres Berettigelse. Sagen er nemlig den, at denne Bortkjørsel i det Hele og Store kan tænkes at foregaa paa en af to Maader, nemlig enten som her i Kjøbenhavn og i al Fald endnu de

fleste Steder paa Fastlandet, ved Entreprenører, eller som i nogle enkelte tyske Byer, men navnlig næsten overalt i England, ved Heste og Vogne, der ejes af Byen selv.

I første Tilfælde, naar Entreprenører anvendes, maa Forpligtelsen med Hensyn til Materiellets Beskaffenhed opstilles i Licitationsbetingelserne, men stilles her strænge Fordringer, kan man være sikker paa, at det i høj Grad vil gaa ud over Byens Pengepung, og navnlig vil Stigningen i Udgifterne være aldeles uforholdsmæssig i Forhold til det Gode, der naaes. Ikke mindst skyldes dette den Omstændighed, at det ikke blot her, men jeg kan roligt sige overalt, har vist sig, at man, selv om man kun oprindeligt har at gjøre med nogle enkelte Entreprenører, ikke kan undvære de smaa Underentreprenører, der oftest kun bortkjøre 1 Læs daglig, men disse kunne kun med stor Vanskelighed underkaste sig Bestemmelser, der vilde tvinge dem til at have særegne Vogne til denne Bortkjørsel.

Holder Byen selv Heste og Vogne, er det derimod en Selvfølge, at de strængeste Fordringer til disse kan forlanges fyldestgjorte. Men jeg skal ikke undlade at udhæve nogle af de Vanskeligheder, der stille sig imod en saadan Ordning. Denne er nemlig meget kostbar, for det Første fordi i saa Tilfælde ikke blot de ovenomtalte hygiejniske og æsthetiske Fordringer til selve Vognmateriellet skulle tilfredsstilles, men fordi der ogsaa samtidig stilles, og det maa vel siges med Rette, store Fordringer til Alt, hvad der i øvrigt staar i Forbindelse med denne Sag, saasom Stalde, Vognremiser, Heste, Seletøj o. s. v. o. s. v. Men for det Andet medfører den Omstændighed, at man indretter sig paa denne Maade let, at man maa give slip paa et andet Gode, nemlig den tidlige Morgénafhentning af Affaldet.

Det vil nemlig altid være vanskeligt for en By at have et saa stort Materiel af Heste og Vogne, som er fornødent til en Morgenafhentning, disponibelt alene til dette Brug om Morgen og Formiddag, og dog have passende Beskjæftigelse herfor den øvrige Del af Dagen. I England er det derfor heller ikke ualmindeligt, at Afhentningen finder Sted i Løbet af hele Dagen. Men dette maa siges at være en Mangel.

Et Spørgsmaal vil det nu selvfølgelig altid være, om Ulemperne eller Fordelene ere størst, men jeg har med Villie ønsket at fremhæve Ulemperne, for at det kunde ses, at man her staar lige over for en Sag, der kræver nøje Overvejelse, før man fraviger den bestaaende Ordning. At man imidlertid af al Magt maa tilstræbe at forbedre Materiellet, saaledes

at Bortkjørselen ikke bliver til en mer end nødvendig Gene derom kunne vel alle let blive enige.

Men selv om nu denne Transport indenfor selve den egentlige Bys Grænser sker paa en saadan Maade, at alle berettigede Fordringer ere opfyldte, staa vi dog nu lige over for det allervanskeligste Punkt ved hele denne Sag, nemlig Spørgsmaalet om den endelige Anbringelse af disse Stoffer.

Overalt, hvor man ser hen, viser det Samme sig; der har været Perioder i Byernes Historie, hvor denne Anbringelse har været let nok, saa let, at Byerne have havt Indtægter i Stedet for Udgifter ved Dagrenovationens Bortskaffelse. Men overalt forandrer Forholdene sig paa samme Maade, tidligere eller senere, alt efter de lokale Forhold. Byen udvider sig og det paa en saadan Maade, at Transportafstandene forøges i langt stærkere Grad end selve Folkemængden, ved de stigende Fordringer til Renlighed forringes Gjødningsværdien af det daglige Affald, og samtidig aabnes der for Landbrugerne en stadig lettere Adgang til andre og lettere behandlelige Gjødningsstoffer.

Enhver vil let kunne supplere det her udviklede med mange flere Grunde; Hovedvægten ligger efter min Mening imidlertid ubetinget paa de forøgede Transportafstande. Enhver Gjødning har, udbragt til det Sted, hvor den skal bruges, sin bestemte Værdi, koster den som i det foreliggende Tilfælde Intet paa Produktionsstedet, er det udelukkende Prisen for Transporten fra Produktionsstedet til Anvendelsesstedet, der afgjør, om den kan benyttes eller ikke.

De vil strax paa dette Punkt kunne se, at Spørgsmaalet om Dagrenovationens Benyttelse som Gjødning i første Linie ligesom Spørgsmaalet om det bedste Kloaksystem fuldtud er et lokalt Spørgsmaal, afhængigt paa én Gang af Beskaffenheden af de Jorder, hvor der kan være Tale om at anvende Gjødningen, og disse Jorders Afstande fra Byen, Produktionsstedet.

Medens Spørgsmaalet for de fleste større Byer er blevet brændende lidt efter lidt, og medens det for enkelte, der ere langt større end Kjøbenhavn, ikke endnu kan siges at være naaet til dette Punkt, er det jo Dem alle bekjendt, hvorledes vi her paa en Maade med ét Slag ere blevne tvungne til at indrette os paa Forandringer med Hensyn til denne Sag. Indtil Slutningen af forrige Aar kunde Byens Autoriteter betragte Spørgsmaalet om Dagrenovationens Anvendelse som løst uden deres Medvirkning. Der havdes vel to offentlige

Lossepladse, men disse modtoge i Hovedsagen kun Fabriksaffald, Murgrus, Jord, Vejskrab, afskaarne Grene og lignende, til Dels mindre sundhedsfarlige Stoffer, der alle ere af den Art, at de alligevel ikke kunne anvendes sammen med den egentlige Dagrenovation, Gadefejningen og Husaffaldet. Disse sidste Stoffer gik uden det Offentliges Medvirkning til det private Forbrug, og deres Salg gav Entreprenørerne en Indtægt, der satte sit Mærke i den Pris, Kommunen ved Licitationen maatte give for Bortkjørselen.

Jeg skal her indskyde den Bemærkning, at man her i Kjøbenhavn i den Grad har vænnet sig til det Gode at have offentlige Lossepladse til gratis Brug for Enhver til Aflæsning af saadanne Stoffer, at man let oversér, at man næsten ingen Steder i Udlandet finder noget tilsvarende. Enhver er dér med Hensyn til denne Del af Affaldet henvist til at sørge for sig selv og ofte med ikke ringe Bekostning erhverve sig Ret til Aflæsning paa privat Grund. Have vi paa dette Punkt havt noget særligt, saa er der dog et andet Punkt, hvor vi herhjemme i endnu højere Grad have staaet isolerede i Forhold til Udlandet, og det er med Hensyn til Svinehold paa de egentlige private Lossepladse. Saavidt jeg har kunnet bringe i Erfaring, kjendes dette ikke noget andet Sted.

Dette Svinehold dannede for os, i al Fald for største Delen af den producerede Dagrenovation, et vigtigt Gjennemgangsled ved dette Stofs Anvendelse. Jeg skal ikke her dvæle ved Forholdene paa disse vore kjøbenhavnske Lossepladse, jeg har andet Steds givet en udførlig Beskrivelse heraf, der vistnok vil være d'Hrr. bekjendt gjennem Dr. Buddes Afhandling i Ugeskrift for Læger.

Det vil ligeledes være Dem alle bekjendt, hvorledes Svinepesten i Slutningen af forrige Aar fremkaldte Forbudet mod Svinehold paa Lossepladse, der lige paa én Gang forandrede Forholdene her ved Kjøbenhavn. Jeg skal afholde mig fra enhver Udtalelse om Nødvendigheden eller Ikke-Nødvendigheden af disse rigoristiske Forholdsregler, jeg vil blot bede Dem ikke misforstaa mine foregaaende Udtalelser derhen, at Forholdene i Forvejen vare saaledes, at Autoriteterne havde lagt sig til Hvile og betragtede Alt som saare godt, det Modsatte var netop Tilfældet, og det vil i al Fald være en Del af mine ærede Tilhørere bekjendt, at man allerede nogle Aar i Forvejen var begyndt med Forarbejderne til en Reform, men Svinepestloven bevirkede, at dette Spørgsmaal, som ellers maatte og burde træde noget i

Baggrunden ligeoverfor andre og ogsaa i hygiejnisk Henseende vigtigere Reformer, pludselig og uden Varsel blev trængt frem i Forgrunden.

Det ligger da nær at undersøge, hvorledes Forholdene ere andetsteds.

Ligesom Astronomen har let ved at finde Kloder i alle Udviklingsstadier, saaledes træffer man ogsaa rundtom Byer, der repræsentere hver sit Trin af Udviklingen, ligefra en lille By, hvor Omegnens Gartnere afhente Alt, hvad Byen producerer, og betale en god Pris derfor, til store Byer, hvor Anvendelsen er bleven en Umulighed, og hvor man derfor ingen anden Udvej har end at ødelægge disse sundhedsfarlige Stoffer. Den mest oprindelige og den mest barbariske Maade at skille sig af med Dagrenovationen paa er at benytte den til Opfyldning. Jeg tager ikke i Betænkning at udtale, at der ikke findes en eneste By, hvor denne Methode aldeles ikke anvendes. Selvfølgelig sker dette de fleste Steder kun for en ringe Del af Stoffets Vedkommende, men jeg skal dog nævne, at der f. Ex. findes en ikke ubetydelig By i Tyskland, hvor man endnu i 1888 anvender Dagrenovation til Opfyldning af Grunde, der umiddelbart derefter sælges til Byggegrunde. Desværre forbyder den Maade, jeg er kommen til Kundskab herom, mig at nævne denne Bys Navn.

I Hovedsagen staar man, naar man vil stræbe efter at tilfredsstille Hygiejnens Fordringer, ligeoverfor de to Methoder: Anvendelse i Agerbrugets Tjeneste og Ødelæggelse eller en Kombination af begge Methoder.

(Fortsættes.)

Medicinsk Aarsskrift og Bakteriologien.

I «Hospitals-Tidende« Nr. 37—40 har Dr. *Rovsing* under Titlen «Jodoformspørgsmaalet» publiceret en i meget energiske Udtryk affattet Imødegaaelse af de Indvendinger, som ere fremkomne mod hans og Dr. *Heyn*'s Undersøgelser over Jodoformets Betydning som Antiseptikum, og specielt de Indvendinger, der ere fremkomne i «Medicinsk Aarsskrift»'s kirurgiske Oversigtsartikler. Han har imidlertid ikke indskrænket sig til denne Kamp *pro aris et focis* eller overhovedet til en Undersøgelse af det nævnte Spørgsmaals nuværende Stilling, men har i Slutningen af sin Afhandling fremsat en Række Angreb, som gaa langt udenfor den ved

Afhandlingens Titel angivne Dagsorden. Efter at han har gjort det helt af med Aarsskriftets kirurgiske Medarbejder, venter der den medicinske en ikke mindre ublid Medfart, og paa Vejen mellem de to Kamppladser faar den hygiejniske og den gynækologiske Medarbejder hver et lille Hib. Men ikke nok hermed; 'Appetiten kommer jo, mens man spiser, og *Pourquoi demeurer sur son appétit?* Tilsidst retter Dr. *R.* et yderst skarpt Angreb mod hele Aarsskriftet, som han beskylder for at føre en «haabløs Polemik[1]) imod Eperimentalpathologien», der vil «blive dets egen Bane».

Der er et ikke ringe crescendo i Beskyldningernes Intensitet, og den Klimax, hvortil Forf. efterhaanden hæver sig, fører ham et godt Stykke udenfor Grænserne for de Former, der i Regelen iagttages ved Diskussioner i den medicinske Presse. Først tilskrives der Aarsskriftet en «Tendens til fornemt at hævde Klinikens Ufejlbarlighed». Senere hedder det: «Naar . . . . . Aarsskriftet i det Hele har stillet sig saa fjendtligt overfor Bakteriologien, skyldes det aabenbart en vis Frygt for, at det kliniske Studium skulde tage Skade paa sin Anseelse ved at modtage en hjælpende Haand fra «den rene Videnskab». Der burde imidlertid være Grund til at overveje, om Klinikens Anseelse ikke lider ganske anderledes ved Forsøg paa at hævde urene og planløse kliniskelagttagelser . . .» der kun kunne føre til Fejltagelser. «Netop saadanne Fejltagelser bør Klinikerne aabent vedkjende sig og af dem tage Anledning. . . . Men at ville dække over Fejltagelserne, saaledes som det forsøges i Aarsskriftet, er hverken gavnligt eller klogt — navnlig naar det kun kan ske ved en saa overordentlig Foranstaltning som en Nedsabling af den ganske Bakteriologi og Eperimental-Pathologi; thi ikke blot ligger en saa heroisk Handling over Aarsskriftets Kræfter, men det turde være, at Aarsskriftet risikerede eget Liv og Lemmer i denne Kamp, som afdøde Prof. *C. Friedländer* i Anledning af det samme Jodoformspørgsmaal kaldte «der Kampf des rohen Empirismus gegen die rationel-wissenschaftliche Methode»; ingen Kamp er nemlig haabløsere og mindre ærefuld end denne». Til Slutning udtaler Forf. at det vilde være «Højhedsvanvid», om den kliniske Iagttagelse «kastede Vrag paa en Medarbejder, der allerede har ydet den store Tjenester».

Som det vil vides af Forordet til «Aarsskriftets» første Aargang, er Initiativet til det Samarbejde, som har ført til

[1]) Udhævet af Forf.

Udgivelsen af dette Tidsskrift, oprindelig udgaaet fra mig. Deri har der, særlig da Dr. *Rovsing*'s Polemik iøvrigt nødsagede mig til at tage Ordet i denne Sag, ligget en Forpligtelse for mig til at nedlægge en bestemt Protest mod den lige saa ubeføjede som i ufornødent skarpe Udtryk fremsatte Beskyldning mod Aarsskriftet, at det skulde være præget af en gjennemgaaende Tendens til at kaste Vrag paa Bakteriologien ja endog paa »den ganske Experimental-Pathologi« og systematisk underkjende dens Ydelsers Betydning. Aarsskriftet har i Virkeligheden ikke haft nogen anden »Tendens« end de Artikler, i »Ugeskr. f. Læger«, som dannede dens Forløbere, nemlig at tjene som en orienterende kritisk Revue, der giver en let tilgængelig Oversigt over de væsentligste Berigelser, som de forskjellige praktiske Discipliner indenfor Lægevidenskaben have at opvise i det paagjældende eller eventuelt de nærmest forudgaaende Aar. Enhver anden end denne ligesaa nyttige som beskedne Tendens, som man maatte finde paa at tillægge det, maa »Aarsskriftet« som Helhed bestemt fralægge sig — den existerer kun i Opdagerens egen Fantasi.

Men idet nu Aarsskriftets Oversigter tildels skulle være »kritiske« — hvad de selvfølgelig maa være for at opfylde deres Bestemmelse — vil det vanskelig kunne undgaaes, at Forfatterne paa et og andet Punkt tillægge de Bidrag, som de paagjældende Discipliner have modtaget fra Hjælpevidenskaberne, en noget anden og maaske i umiddelbar praktisk Henseende ringere Betydning, end Repræsentanterne for disse Hjælpevidenskaber ere tilbøjelige til. Men deri at se en Tendens hos Forfatterne til overhovedet at underkjende vedkommende Hjælpevidenskabers Betydning, turde dog vel være temmelig uberettiget. Jeg skal for at holde mig til den Disciplin, jeg har behandlet, i saa Henseende kun omtale Hygiejnen. Den videnskabelige Hygiejne er jo for den væsentligste Del, hvad *Pasteur* har kaldt Bakteriologien »*une science d'hier*«, den har kun haft faa Aar til at voxe sig stor og stærk. Under denne hurtige Udviklingsproces har den modtaget talrige og højst værdifulde Bidrag fra Bakteriologien, næsten paa ethvert Blad i den moderne Hygiejnes Udviklingshistorie møde vi Bakteriologien som Medarbejder og nyttig Raadgiver. Men selv om dette er saa, kan der ikkedestomindre paavises Punkter, hvor det ikke har været til Gavn for Udviklingen, at man altfor udelukkende har haft Opmærksomheden henvendt paa Bakteriologien og dens Ydelser. For at nævne et enkelt begrænset Exempel, skal jeg henvise

til Dampdesinfektionsapparaterne. Her som da overalt paa Desinfektionsteknikens Omraade har Bakteriologien gjort sig i høj Grad fortjent ved at angive et nogenlunde bestemt defineret Maal for de Krav, der maa stilles til en Desinfektionsprocedures Effektivitet og angive Methoder til at undersøge, hvorvidt dette Maal er naaet i det enkelte Tilfælde. Det er en væsentlig Lakune i Desinfektionslæren, som derved er blevet udfyldt. Derimod er Bakteriologien ude af Stand til at paavise, hvorledes dette Maal naaes bedst, billigst og hensigtsmæssigst, her maa det methodiske fysiske Forsøg træde til, og havde paa dette Omraade Opmærksomheden været lige saa meget henvendt paa den experimentale og mathematiske Fysiks Betydning som paa Bakteriologiens, vilde Udviklingen og Fremgangen her have været større, end den faktisk har været i de senere Aar. Den «rene Videnskabs» Hjælp er her blevet søgt altfor udelukkende i en enkelt Retning. Er dette nu Bakteriologiens Fejl? Ingenlunde; thi den har givet, hvad den formaaede, og hvad der kunde forlanges af den. Og skulde det røbe en Tendens til at nedsætte Bakteriologien at fremhæve dette? Det vil dog vel kun en meget ivrig Jæger efter Bakteriologi-Fjender kunne paastaa.

At Dr. *Rovsing* ikke tager sig Arbejdet let ved Jagten efter saadanne Fjender paa «Aarsskriftets» Revier men afsøger Terrænet nøje, vil ses deraf, at han mener, at den nævnte syndige Tendens ogsaa røber sig i «Dr. *Budde*'s strænge Dom eller rettere Fordømmelse af, at *Pasteur* paa Basis af sine Experimental-Undersøgelser har villet bygge en Therapi mod Rabies». Jeg anser det for givet, at enhver tænkende og læsende Læge regner *Pasteur*'s Undersøgelser over Immunitet og Svækkelse af Sygdomsgifte blandt de værdifuldeste Berigelser, som Lægevidenskaben har at opvise i de senere Aar. Disse Arbejders store Betydning, ogsaa i praktisk Henseende, staar vel udenfor al Diskussion. I Virkeligheden vil ogsaa Enhver, der uden Fordom har læst min Afhandling i Aarsskriftet vide, at der deri ikke findes Spor eller Antydning af den «strænge Dom eller rettere Fordømmelse», som Dr. *Rovsing* har villet finde deri. Hvad jeg har fremhævet og opponeret imod, er den Maade, hvorpaa *Pasteur* benytter sine kliniske Resultater af Indpodningskuren under Hydrofobiens Inkubationsstadium til en Sammenligning med Dødeligheden blandt Individer, der ere bidte af gale Dyr og ikke underkastede nogen Indpodningskur, for derved at bevise Methodens kliniske Værd. Jeg viser, at der her sammenlignes to aldeles inkommensurable Forhold,

det de Betingelser, hvorunder det ene Led i Sammenligningen tilvejebringes, tendere til at gjøre dets Talværdi noget for lav, medens det andet Leds Talværdi utvivlsomt er altfor høj, saa at Resultatet notorisk maa blive urigtigt. Det er altsaa en rent statistisk Indvending, jeg har gjort gjældende mod *Pasteur*'s Arbejder, jeg har ikke med et Ord berørt Bakteriologiens Kompetence paa dette Omraade, og endnu mindre har jeg udtalt nogen »Fordømmelse af, at *Pasteur* paa Basis af sine Experimental-Undersøgelser har villet bygge en Therapi mod Rabies«, en Fordømmelse, der selvfølgelig vilde være ligesaa uholdbar som uberettiget.

V. Budde.

Den kontrollerede Prostitution og Lægevidenskaben.

Hvor nødigt Lægerne røre ved denne Sag, saa kan det ikke undgaaes, at der maa svares paa en nyligt udkommen Piece, Tre Foredrag af *James Stuart* og Mrs. *Butler*, gjengivet paa Dansk af Dr. med. *Koch* og Lic. theol. *Ussing*. Foredragene ere for kort Tid siden holdte i Kjøbenhavn ved et Møde, hvis Formaal skal have været det at bekæmpe den kontrollerede Prostitution. Mødets Medlemmer har vistnok været i den gode Tro, at de arbejdede for en god Sag, i al Fald tyde flere af Udtalelserne i de »Tre Foredrag« hen paa, at man har troet sig henstillet paa et religiøst Standpunkt og derfra har søgt at klare Forholdene.

Føderationens Historie kjender jeg ikke, men det er rimeligt at antage, at dens Formaal oprindeligt har været det at rejse en Bevægelse mod Utugten, og dette er prisværdigt. Man søger at finde Midler til at standse denne Last eller forebygge dens videre Udbredelse. Utugten øves baade af Manden og Kvinden, og mange begynde i en tidlig Alder, da Børnene som bekjendt ere lærenemme. Alle Dage ere de ulykkelige Følger gaaede ud over Kvinden som den svageste Part; hun falder i Folks Omdømme øjeblikkeligt. Manden derimod holder sig bedre, ja han kan endog vedblive at være en anset Mand, uagtet det forlængst er aabenbart for Alle, hvilket Liv han fører. Den faldne Kvinde faar Tilnavnet Skjøge og er dermed saa at sige udmeldt af Samfundet, enten hun hørte til de højere eller lavere Lag. Føderationens Venner har faaet Øjet op for, at der sker hende en Uret, Manden er ikke bedre, hans Tilnavn ligger

dog ikke tilrede, han kunde kaldes Horkarl, men det svarer dog ikke i Sproget til det nedværdigende, Skjøge; han kunde ligeledes udstødes af Samfundet og faa sin Plads i de usleste Gyder, men dette vil nok ikke rigtig gaa efter de engang stadfæstede Vedtægter. Manden er for stærk til at lade sig kue saa let, og Begrebet Kvinde er for rent til at taale en Besudling, det omdannes strax til sin Modsætning.

Havde nu Føderationen holdt sig til denne Side af Opgaven, kun at bekæmpe Utugten, var den bleven i et godt Spor og kunde have fulgt saa fortrinlige og opofrende Bestræbelser som Midnatsmissionen og Magdalenegjerningen, men den tog sig ikke iagt.

I Følge med Utugten gaar der en af Samfundets frygteligste Fjender, den veneriske Sygdom. I Tidernes Løb har der samtidigt med, at Sygdommen udviklede sig, ogsaa dannet sig Læger, som søgte at modarbejde Sygdommen. Man spurgte Lægerne, hvad der var at gjøre for at beskytte Samfundet for Sygdommen, og disse gav da det Raad eller i al Fald bifaldt det Raad, at — Kvinden skulde under Kontrol; hvorfor Manden ikke ogsaa kom under Kontrol, det var vel, fordi han igjen var den stærke. Lovgivningsmagten ordnede da det, som kaldes den kontrollerede Prostitution; denne indførtes i mange Lande og gjorde sin Virkning, idet den strax fik Sygdommen fat. Siden har Lægerne arbejdet af al Evne paa at udfinde de bedste Midler til at danne Værn mod Sygdommen, dels i selve Behandlingen og dels ved at give Statsmyndighederne Vink for at ordne Lovene i den Retning.

Og her er det, at Føderationen er kommen paa Afveje; nu vil den omstyrte dette Værn. Hvis den anede, hvor stort et Arbejde der paa disse Punkter udrettes af Lægerne, saa vilde de «Tre Foredrag» have lydt noget anderledes. Der anføres i Foredragene en lærd Statistik, og der udslynges fæle Ord mod Lægerne. Enhver kan ved at læse Piecen selv faa en Forestilling, helt kan det af Usagkyndige dog ikke forstaaes, om, hvad der for nyligt er sagt om Lægerne; Præster og Læger, i al Fald én, Hr. Dr. med. *P. D. Koch*, har hørt derpaa uden at gjøre nogen Indsigelse; Bladenes Referater røbede først, hvad der gik for sig, og nu bekræfter Piecen, hvilken Medfart vi have faaet.

Til Svar herpaa maa Lægestanden fastholde sit Standpunkt overfor den kontrollerede Prostitution af følgende Grunde:

1. Loven virker hygiejnisk, den standser Sygdommens Ud-

bredelse fra Individ til Individ, fra Familie til Familie, fra Forældre til Børn etc.

2. Lægerne mene, moralsk og humant, at have Pligter overfor Skjøgerne, der dog ogsaa ere Mennesker og som saadanne bør de hjælpes og befries for Sygdommen.

Skulde man nu følge Føderationens Raad, at lade alt Tilsyn falde, maa ethvert Menneske med sund Fornuft forstaa, at Dæmningen er brudt, og der vil flyde en Flod af veneriske Sygdomme udover hele Samfundet, hvis da ikke Føderationens Hær skulde være bleven saa stærk, at den til Modvægt havde rejst en ny Vold mod Sygdommens Ophav, Utugten.

En saadan Vold formaar Føderationen ikke at bygge; Resultatet af dens Kampe, hvis den sejrer, vil altsaa være, at baade Utugten og dens Følgesvend, den veneriske Sygdom, florerede endnu stærkere. Lægerne ville vedblive at advare.

Kan Føderationen sige os en anden Maade at kontrollere paa, saa ere vi meget taknemmelige. Den giver dog et Vink, endog i Form af et «Princip», Lighed for Loven for Mand og for Kvinde, og der kan vi i dette Punkt snart blive enige. Lad en ny Lov kun ramme den utugtige Mand ogsaa; Hygiejnen fejrer derved én Sejr til, men hvad vilde Følgen blive!

Som Forholdet nu er, har Kvinden en Tid sin Frihed; Staten ser hende bedrive Utugt som Erhverv, advarer hende først, hun vil ikke lyde, straffer hende dernæst, og hun vil endnu ikke lyde, og hvad gjør Staten saa? den lægger sin tungeste Lænke paa hende, den berøver hende Friheden, sætter hende under Kontrol, for at hun ikke skal udbrede Sygdommen; men hun kan dog til enhver Tid blive fri, naar hun selv vil, og der er Stiftelser aabne for hende, hvor hun kan ty hen. Hele denne Fremgangsmaade, der dog er saa lemfældig som mulig, den kaldes af Føderationens Venner «lovbeskyttet», kan man tænke sig en større Begrebsforvirring?

Faar Loven nu ogsaa Lighed for Manden som for Kvinden, saa skal Manden ogsaa advares, dernæst skal han straffes, og dernæst skal han under Kontrol. Ja saa ere vi ved Maalet, Kontrol med Utugt, enten den drives som Erhverv eller ikke, eller af en Mand eller af en Kvinde, og saa kan Staten glæde sig ved et desværre vistnok meget udstrakt Kontrolsystem, men Sygdommen faar en Ufærd, hvor skal den saa skjule sig? Den ophører, naar de nu fordærvede

Slægter i mange mange Led ere forgaaede, og forinden har vist ogsaa Utugten faaet sit Knæk, og Føderationen og Læger række hinanden Haanden paa Valdpladsen, forbavsede over den Kamp, der stod Anno 1888. *K.*

Korrespondance.

Hr. Redaktør! Da jeg blev forhindret i at ledsage Hr. Bandagist *Olsen*'s Udtalelser i forrige Uge med et Par Bemærkninger, turde jeg maaske bede om lidt Plads i denne.

Der har ingen Aarsag været for mig til at konferere med Hr. *Olsen* angaaende den med Hensyn til Gyngesengens Benævnelse begaaede Fejltagelse, og han havde strængt taget ikke behøvet at fralægge sig nogen Andel i denne; thi Hr. *Nyrop*, som i denne Sag er den rette og eneste Vedkommende, havde strax velvilligst meddelt mig, at denne ingenlunde skyldtes Hr. *Olsen*, men en Anden.

Endnu mindre havde Hr. *Olsen* behøvet at udtale, at han «formener at være i sin gode Ret» til at forfærdige Gyngesenge. Ingen vilde vist falde paa at bestride, at han har fuld Frihed og Ret til, saameget han finder Anledning til, at forfærdige saavel Gyngesenge som *Bauer*'s Stativer, *Stein*'s Frakturmaskiner, *Sayre*'s Slynger o.s.v., kort sagt et hvilketsombhelst Apparat, som er forelagt Offentligheden af Læger. — Selv har jeg endnu for faa Uger siden henvist en fremmed Orthopæd (fra Bergen) til Hr. *Olsen* for at faa en Gyngeseng; og det kunde jo i det Hele taget ikke andet end være kjært for dem, der overhovedet interesserer sig for Hr. *Olsen*, om han fik Anledning til at forfærdige Gyngesenge i hundredevis. Men dette vedkommer jo slet ikke Spørgsmaalet om Gyngesengens Benævnelse i *Nyrop*'s Katalog, hvilket er det eneste, min Indsigelse drejede sig om.

Med Hensyn endelig til det tredje og sidste af Hr. *Olsen* fremdragne Punkt, nemlig det Apparat, hvortil Hr. *Olsen* angiver i sin Tid at have leveret en Tegning (dog vel efter Angivelse og Ønske fra min Side), skal jeg bemærke: for det Første, at dette Apparat ikke kan siges «at være kommen fra «hverken mig eller Hr. *Olsen*, men derimod fra den engelske Kirurg *Berkley-Hill*, som har offentliggjort det i «Lancet» under Betegnelsen «Toiletspejl-Apparat», længe førend der herhjemme var anlagt en Gibstrøje; og for det Andet, at dette

ikke vedkommer Gyngesengen. Thi denne er ikke — som *Berkley-Hill*'s Toiletspejl — «et Apparat til at tage den ophejste (voxne) Patient ned af Slyngen efterat Trøjen er anlagt, uden at denne knækker» (se «Lancet», den 2den Februar 1878); men der tilsigtes med Gyngesengen «at vedligeholde Extensionen (Korrektionen), indtil Trøjen er tør» (se: Den mekaniske Behandling af Ryggens Deformiteter Pag. 17—18).— Da der altsaa med Gyngesengen tilstræbtes langt videregaaende Formaal, kunde man ikke blive staaende ved Forgængeres Apparater, der jo havde andre Opgaver, hverken *Berkley-Hill*'s eller *König*'s, som havde løst Opgaven paa en langt, langt simplere Maade end *Berkley-Hill* (se «Centralbl. f. Chirurgie» 1881. Nr. 7); allermindst var der Brug for Hr. *Olsen*'s Tegning, der som sagt ikke ydede os noget Nyt, men kun fremstillede det tidligere foreliggende engelske Apparat; men vi maatte med vore egne Formaal gaa vore egne Veje, og Gyngesengen med dens tidligere nævnte originale Konstruktioner fremkom, uden at der blev Anledning til at søge Hr. *Olsen*'s kyndige Assistance.

Alt, hvad der vedrører sidstnævnte Punkt, findes i min nævnte Afhandling, hvor det har staaet udførligt udviklet, siden den udkom i Aaret 1884; det er yderligere for 3—4 Maaneder siden paa given Foranledning omstændeligt fremstillet for Hr. *Olsen*, saa at han ikke kan være ukjendt med det rette Forhold.

Det bliver efter alt dette vanskeligt at forstaa, hvad der har bevæget Hr. *Olsen*, hvem ingen har tænkt paa at paalægge noget Ansvar, end sige paa at fornærme, til at fremsætte sine Bemærkninger.

Jeg forbliver Hr. Redaktør

Deres meget ærbødige

Sigfred Levy.

Nye Bøger.

A. Zoffmann: Planteskema for Farmaceuter og Medicinere. Kjøbenhavn 1888.

Dette Skema, der væsentligst er udarbejdet efter Prof. *Warming*'s systematiske Botanik (1884), tilsigter selvfølgelig

ikke at erstatte Lærebøgernes udførligere Beskrivelser, men kun at tjene til foreløbig Vejledning og lette de Studerende Overblikket. Hertil synes det ogsaa at kunne anbefales paa det Bedste.

Procentische, chemische Zusammensetzung der Nahrungsmittel des Menschen. Graphisch dargestellt von Dr. *Chr. Jürgensen*, prakt. Arzt in Kopenhagen. Berlin 1888.

Den danske Original til dette særdeles nyttige og instruktive Arbejde have vi i sin Tid omtalt her i Bladet. Ved Udarbejdelsen af den tyske Udgave har Prof. *Uffelmann* i Rostock ydet Forf. sin sagkyndige Hjælp.

Kjøbenhavns Kommunehospital 1863—1888. Udgivet ved Foranstaltning af Kjøbenhavns Magistrat.

Hospitalsinspektør *Gredsted* har meddelt en almindelig Oversigt, indeholdende administrative, historiske og tekniske Data. Dr. med. *Tscherning* har givet en Fremstilling af Kommunehospitalet som Sygehus, belyst gjennem et Uddrag af Aarsberetningerne for 1864—1887, og Dr. med. *Gram* har skildret dets Virksomhed som Uddannelsesanstalt for Læger.

Aarsberetning angaaende Sundhedstilstanden i Kjøbenhavn for 1887. Af Stadslæge *Tryde*.

I Løbet af Aaret 1887 er der af gjennemsnitlig 230 prakt. Læger anmeldt 59889, hvoraf 50603 vare egentlig epidemiske, ɔ: for hver 1000 Beboere 171 epidemiske Sygdomstilfælde, medens Gjennemsnitstallet for de sidste 10 Aar har været 161. Det er navnlig en udbredt Mæslingeepidemi, der har bidraget til at forøge Aarets Sygelighedskvotient, men desuden have ogsaa Skarlagensfeber, Diftheritis og Kroup, Kighoste, Barselfeber, Gigtfeber og almindelig Halsbetændelse været stærkt repræsenterede, hvorimod de Sygdomsformer, der i deres Udbredelse knytte sig ret regelmæssigt til Aars-

tiderne, have været betydelig mindre udbredte end sædvanlig. Der fødtes 10616 levende Børn. Dødsfaldenes Antal var 6982. Dødeligheden bliver 23,67 p. m. (Gjennemsnit for de sidste 17 Aar 23,77 p. m.).

Paa Kommunens Vakcinationsanstalt paa Nørrebro vakcineredes 750 Børn. I Begyndelsen benyttedes Lymfe fra den kgl. Anstalt, som imidlertid viste sig lidet virksom, idet den kun gav Pustler i 16,7 pCt. af Indstikkene og hos 5 Børn af 22 ganske negativt Resultat. Senere vakcineredes ligeledes fra Rør 6 Børn, men hertil anvendtes en Lymfe, der var produceret paa den kommunale Anstalt selv, og som oprindelig skyldtes animal Vakcine, der var bleven humaniseret gjennem flere Led; denne viste sig betydelig virksommere, idet den gav Pustler i 70 pCt. af Indstikkene. Med animal Vakcine (fra Landbohøjskolen) vakcineredes 128 Børn, hvoraf Resultatet var 24,6 pCt. Pustler af Skarifikationerne. Hos 46 Børn var Resultatet ganske negativt; hos 37 Børn anvendtes den animale Vakcine alene, hvilket gav 33,2 pCt. Pustler, og negativt Resultat hos 7 Børn, Hos 91 Børn anvendtes baade animal Vakcine og humaniseret Lymfe fra Arm, og denne «blandede» Methode gav følgende Resultater: 18,1 pCt. Pustler af de med animal Vakcine indpodede Skarifikationer (39 negativt Resultat) imod 57,8 pCt. Pustler af de fra Arm indpodede Indstik (kun et helt negativt Resultat). Vakcinationen fra Arm viste sig saaledes Indpodningen af animal Vakcine betydelig overlegen. Med humaniseret Lymfe fra Arm indpodedes ialt 702 Børn med det Resultat, at der dannedes Pustler i 59,6 pCt. af Indstikkene, hos 12 Børn var Resultatet negativt. Der benyttedes to forskjellige Stammer af humaniseret Lymfe, dels en Stamme fra den kgl. Anstalt, der overførtes oprindelig i Rør, dels en Stamme, som blev taget af et Barn med Pustler af animal Vakcine (fra Landbohøjskolen). Af disse viste den sidste sig noget virksommere end den første, idet denne, der anvendtes paa 131 Børn, kun gav 44,5 Pustler og negativt Resultat hos 8, medens den nye, kun i faa Led humaniserede Stamme, der anvendtes hos 571 Børn, gav 62,4 pCt. Pustler og negativt Resultat hos 4 (af disse viste 1 Barn sig vedholdende refraktær ved Gjenindpodning).

Udtog af Kjøbenhavns Mortalitets-Tabel for 1887.

	Januar.	Februar.	Marts.	April.	Maj.	Juni.	Juli.	August.	September.	Oktober.	November.	December.	Ialt.
I. Farsoter.													
Kopper	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
Mæslinger	"	"	"	"	"	4	30	62	90	210	154	43	593
Skarlagensfeber	1	2	2	1	3	2	3	3	6	17	29	32	101
Ondartet Halssyge	44	17	33	22	36	21	20	14	12	8	15	30	272
Strubehoste	15	6	4	7	3	4	5	5	5	4	12	17	87
Kighoste	22	37	19	32	24	20	14	13	4	7	4	13	209
Tyfoid Feber	1	4	"	3	2	2	2	3	4	3	5	1	30
Exanthematisk Tyfus	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
Blodgang	"	"	"	"	"	"	"	1	1	"	"	1	3
Asiatisk Kolera	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
Kolerine og akut Diarrhoe	15	9	22	20	21	31	53	87	71	31	24	28	412
Ansigts- og anden Vandre-rosen	5	2	8	5	2	5	3	1	1	1	1	4	38
Barselfeber	5	6	2	4	3	4	1	1	4	2	7	2	41
Ondartet Saarfeber	3	7	4	4	1	1	"	3	4	2	"	4	33
Koldfeber	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
Grippe	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
Akut Ledderheumatisme	"	4	3	3	3	3	1	2	1	1	"	1	22
Andre Farsoter	1	5	5	2	3	2	1	3	4	4	3	1	34
Tils. af epid. Sygd.	112	99	102	103	101	99	133	198	207	290	254	177	1875
II. Blodforgiftninger.													
Dyriske Gifte	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
Erhvervet Syfilis	2	2	4	2	1	"	1	"	3	"	"	5	20
Medfødt Syfilis	"	6	4	4	6	4	2	4	5	3	3	2	43
Brændevinssygdom	2	2	9	4	8	3	4	2	2	3	2	4	45
Drankergalskab	3	"	2	3	2	7	1	5	"	"	1	2	26
Pludselig Død af Drik	1	"	1	1	1	"	2	1	"	"	"	2	9
III. Konstitutionelle Sygd.													
Kirtelsyge	"	1	"	1	1	1	2	1	"	3	1	"	11
Akut Hjærnevandsot	10	7	5	12	9	7	9	4	7	10	8	10	98
Akut Miliærtuberkulose	4	9	2	3	3	7	3	7	1	1	4	5	49
Lungesvindsot	76	73	79	60	62	62	62	50	57	54	58	61	754
Tuberkulose i andre Org.	1	3	4	8	3	8	6	5	2	5	3	5	53
Kræft	35	23	36	30	35	37	33	22	27	32	25	37	372
Engelsk Syge	7	8	7	11	9	13	9	5	3	5	3	9	89
Sukkersyge	1	2	3	1	4	2	2	1	"	2	7	1	26
Skørbug	1	1	1	"	"	"	"	"	"	1	"	"	4
Anæmi	2	"	"	2	1	1	"	"	"	1	1	3	11
IV. Voldsomme Dødsaarsager.													
Fald og Knusning	4	2	4	2	2	6	4	8	6	1	3	1	43
Drukning	1	1	1	3	3	6	2	7	1	3	3	2	33
Andre ulykkelige Hændels.	2	"	1	1	2	3	3	3	5	3	5	1	29
Selvmord	4	8	5	12	12	11	10	9	7	9	7	5	99
Mord og Drab	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"

	Januar.	Februar.	Marts.	April.	Maj.	Juni.	Juli.	August.	September.	Oktober.	November.	December.	Ialt.
V. Dannelsesfejl. . . .	27	23	18	16	22	25	22	27	23	19	24	30	276
VI. Lokale Organsygdomme.													
Hjærnebetændelse.	16	22	11	14	14	13	10	16	10	10	4	9	149
Apoplexi	22	8	11	10	9	5	13	6	13	7	11	12	127
Kroniske Hjærnesygdomme	16	21	15	9	7	7	5	7	7	4	10	10	118
Sindssygdom	"	"	"	"	3	"	2	"	"	1	3	2	11
Stivkrampe og Mundklemme	"	"	1	2	4	1	2	"	1	1	2	2	16
Konvulsioner	14	12	12	18	12	12	13	17	13	14	13	18	168
Kron. Rygmarvsygdomme	2	3	3	5	4	"	2	1	"	2	5	6	33
Lungebetændelse	27	30	26	23	29	21	11	12	12	14	22	29	256
Lungehindebetændelse . .	2	1	1	2	4	"	3	2	3	2	1	2	23
Brystkatarrh, akut Bronkitis	12	7	5	6	7	7	3	2	"	3	4	9	65
Kapillær Bronkitis og katarrhalsk Lungebetænd.	30	21	23	21	14	20	12	12	7	12	20	45	237
Kronisk Bronkitis	6	5	7	2	5	6	4	2	4	4	11	3	59
Organisk Hjærtesygdom .	36	28	34	30	28	18	27	28	16	25	17	36	323
Bughindebetændelse. . . .	5	4	6	10	6	2	7	9	6	7	8	5	75
Tarmslyngning og indeklemt Brok	1	1	1	1	"	5	2	3	2	5	2	4	26
Brights Sygdom.	7	10	13	12	16	13	17	10	10	10	11	15	144
Nyre- og Blæresten. . . .	1	"	1	1	"	"	1	"	1	"	"	1	6
Andre kroniske Underlivssygdomme	19	22	20	19	14	13	18	12	24	17	24	6	208
Andre Sygdomme i indv. Organer	12	22	27	18	22	20	15	9	10	16	9	18	198
VII. Sygdomme i de ydre Dele.	12	4	8	11	11	8	7	8	3	5	7	4	88
VIII. Andre hyppige Dødsaarsager.													
Alderdomssvaghed.	13	11	12	9	21	15	10	6	8	10	10	11	136
Tæring hos Smaabørn . .	17	11	24	15	17	30	31	36	47	31	23	25	307
Død under Fødselen og i Barselseng (Barselfeber ikke medregnet)	5	2	2	4	3	1	1	1	"	1	"	"	20
Pludselig Død uden bekjendt Aarsag.	9	14	12	8	11	3	4	4	5	9	15	9	103
Uangiven og slet specificeret Dødsaarsag. . . .	13	8	14	12	13	6	8	11	5	10	6	15	121
Tilsammen	592	537	577	541	561	528	538	573	562	665	650	658	6982 [1]
IX. Dødfødte.	18	29	29	36	35	28	26	20	29	25	23	17	316
[1]) Heraf døde uden Lægebehandling	73	68	65	76	81	71	82	98	75	82	75	92	938

Behandlingen af Erysipelas.

Efter *Madelung* (Corr.-Bl. d. allg. mecklenb. Aerzte-Vereins. 107. 1888. — Schmidt's Jahrb. Bd. 219. S. 171).

Prof. *Madelung* har i en Række af Aar prøvet en Mængde forskjellige Midler mod Erysipelas, men uden Nytte. Han opgav derfor al lokal Behandling og indskrænkede sig til at styrke Pt.'s Kræfter. Fra Juli 1887 til Marts 1888 har han imidlertid anvendt *Kraske*'s Behandlingsmaade med multiple Skarifikationer, og denne Methode har givet ham saa fortræffelige Resultater, at han nu yder den sin varmeste Anbefaling.

Pt. narkotiseres; kun sjældent kan den meget pinlige og langvarige Skarifikation udføres uden Bedøvelse. Operationsfeltet renses omhyggeligt ved Afsæbning og antiseptiske Vaskninger. Først føres et Snit omkring det angrebne Parti, indbefattende hist og her mindre rødlige Hudøer, som ligge uden for den egentlige erysipelatøse Infiltrations Grænser. Først derefter begynder man med Skarifikationen. Markeringen er nødvendig for Orienteringens Skyld, eftersom Rødmen delvis taber sig, og Huden strax bliver bleg efter de første Skarifikationssnit.

Nu anlægger man overfladiske, lige netop blødende Snit af 5—6 Ctm.'s Længde, saaledes at den ene Halvdel af hvert Snit gaar ind over det erysipelatøse Parti, den anden Halvdel ligger udenfor dettes Rand. Disse Snit lægges i en Afstand af 2 Mm. (*Riedel* foreslaar 1/2 Ctm.) fra hverandre, og de krydses under en meget spids Vinkel af en anden Række af Snit, saaledes at Krydsningspunktet falder temmelig nøjagtigt i Randen af Erysipelas. Man kan til denne Snitføring ofte blive nødt til at bruge 3—4 Bisturier, den ene efter den anden, da de hurtigt blive sløve, og man saa let kommer til at skære for dybt.

Det skarificerede Hudparti dækkes strax, Stykke for Stykke med Gazestrimler, der ere dyppede i en 1 p. m. Sublimatopløsning. Efterbehandlingen bestaar i at dække Skarifikationssaarene med Gazekompresser, der ere vædede med Sublimatopløsning og kun let udtrykkede; de skiftes hveranden Time og dækkes med Guttaperkapapir.

Resultatet af denne Behandling viser sig ved, at Febertemperaturen næsten øjeblikkelig falder, og ofte indtræder der strax en betydelig Bedring af Almenbefindendet. Kun i enkelte Tilfælde lod dette vente paa sig. Helbredelsen var hurtigt opnaaet, og *M.* har overbevist sig om, at dette særlig

var Tilfældet, naar Skarifikationen blev udført grundigt og nøjagtigt. I nogle Tilfælde, navnlig hvor Rosen havde bredt sig over meget store Hudpartier, kom der efter Feberens Aftagen igjen en Exacerbation, dog i Regelen af ringere Intensitet end før Operationen; den varede 2—3 Dage, øjensynlig fremkaldt af den stadig tilstedeværende, men ikke fremadskridende Erysipelas, Almenbefindendet var i Regelen derunder godt.

Det lykkedes dog ikke altid at hæve Erysipelas ved en enkelt Skarifikation, hvad der maaske kan tilskrives en mindre nøjagtig Udførelse af Operationen.

Den *Kraske*'ske Operation er ikke anvendelig i Ansigtet, da Skarifikationssaarene efterlade længe synlige Ar.

Furunkler i Øregangen efter Fjærnelsen af Ceruminalpreppe. Efter Fjærnelsen af en Ceruminalprop ved Udsprøjtning med Vand faar Pt. ofte en Furunkel i Øregangen. Dette skyldes ifølge *Lövenberg* Bakterier i Proppen, som udvikles ved Fugtigheden, og ved Vandstraalen presses ind i Folliklerne. *L.* tilraader derfor først at opbløde og sterilisere Proppen i 1—2 Dage, førend man fjærner den ved Udsprøjtning, nemlig ved Morgen og Aften at inddryppe i Øregangen nogle Draaber af en Borsyreopløsning (Borsyre 3,5, Glycerin og destilleret Vand aa 50 Grm.) og lade Vædsken blive derinde mindst 15 Minutter.

(Union méd. 98. 1888).

Understøttelsesforeningen for danske Lægers trængende Enker og forældreløse Børn.

Da Repræsentanten for Kjøbenhavn har fundet sig foranlediget til at fratræde, og Repræsentanten for Sorø Amt er afgaaet ved Døden, ere Valg for Tidsrummet 1888—91 foretagne i disse to Kredse og derved Dr. med. *L. V. Salomonsen* og prakt. Læge *Fiedler*, Skjelskør, valgte til Repræsentanter.

Præstø den 4de Oktober 1888.

Paa Bestyrelsens Vegne
V. Ingerslev.

Medicinsk Selskab i Kjøbenhavn. Møde Tirsdag den 16de Oktober 1888 Kl. 8 præcis (Kronprinsensgade 7).

Professor, Dr. *Plum*: Bidrag til Bedømmelsen af Arthrektomien ved den tuberkuløse Gonitis hos Børn.

Dr. med. *Levison*: Desinfektionens Indvirkning paa Tøjstoffer.

Bekjendtgjørelser.

SIMONSEN & WEELS EFTF.

der leverer

Forbindstoffer af enhver Art

til **civile** og **militære** Hospitaler
anbefaler sig til d'Herrer Læger og Hospitaler.
Rekvisitioner fra d'Herrer Læger og Hospitalerne expederes til

en gros Priser

uden Hensyn til Rekvisitionens Størrelse.
20. Kjøbmagergade. Kjøbenhavn. K.

Alfred Benzon's
Forbindsstoffer

anbefales d'Hrr. **Læger, Hospitaler** og **Sygehuse.**

For at yde den størst mulige Garanti er Fremstillingen, der sker i særlige Lokaler, indrettede efter Nutidens strængeste antiseptiske Fordringer, og af hospitalsuddannede Damer, underkastet et jævnligt Lægetilsyn, ligesom der stadig udtages Prøver af Beholdningen, som undersøges af den kontrollerende Læge.

Indpakningen af Stofferne sker i selve de desinficerede Lokaler med Papir, der forinden er gjort aseptisk med Sublimat, og da vi kun garantere for Stofferne saa længe denne Pakning er ubrudt, levere vi den i saa mange forskjellige Størrelser, at ingensomhelst yderligere Udstykning bliver nødvendig.

Prislister sendes paa Forlangende franko.

Dr. **E. Schmiegelow** er **hjemkommen** og har atter overtaget sin Praxis.

Lejlighedskjøb af elegant og billigt **Brysselgulvtæppestof.** Prøver sendes, Nørre Farimagsgade 56, 2den Sal tilhøjre.

Til Nytaar agter jeg at flytte til Slagelse.

Gustav Ottesen,
Tranebjerg (Samsø).

Hos Undertegnede faas:

Dettweiler, P. und F. Penzoldt. Die Therapie der Phthisis. 1887. 1 Kr. 60 Ø.

Erlenmeyer, A. Die Principien der Epilepsie-Behandlung. 1886. 1 Kr.

Müller, W. Ueber die dermaligen Behandlungs-Methoden der venerischen Krankheiten. 1886. 2 Kr.

Ahlfeld, F. Abwartende Methode oder Credé'scher Handgriff? Eine kurz gefasste Darstellung der Physiologie und Diätetik der Nachgeburtsperiode. 1888. 1 Kr.

Langenbeck, B. v. Vorlesungen über Akiurgie. Mit Benutzung hinterlassener Manuscripte, herausgegeben von Th. Gluck. 13 Kr. 50 Ø.

Zeitschrift für wissenschaftliche Mikroskopie und für mikroskopische Technik. V. Bd. 1. Hf. pr. cplt. 1888. 18 Kr.

Bloch, F. Dreitausend Fälle von Hautkrankheiten aus der dermatologischen Poliklinik, von Prof. Dr. H. Köbner. 1888. 1 Kr. 80 Ø.

Neumann, C. Wegweiser zur praktischen Verwertung der Elektrizität als Heilkraft. 2te Ausg. 1888. 3 Kr.

Treves, F. Darmobstruction. Ihre Arten sowie ihre Pathologie, Diagnose u. Therapie. 2te deutsche autorisirte Ausgabe von Dr. A. Pollack. 1888. 5 Kr.

Fritsch, H. Klinik der geburtshülflichen Operationen. 4te umgearb. Aufl. 1888. 8 Kr. 10 Ø.

Marsh, H. Gelenkkrankheiten. Autorisirte Ausgabe von Dr. W. Kindervater. 1888. 6 Kr. 30 Ø.

Tappeiner, H. Anleitung zu chemisch-diagnostischen Untersuchungen am Krankenbette. 3te vermehrte Auflage. 1888. 1 Kr.

Hoppe, I. Erklärung der Sinnestäuschungen (Hallucinationen und Illusionen aller fünf Sinne) bei Gesunden und bei Kranken. Beitrag zur Lehre von den Geisteskrankheiten. 4te Auflage. 1888. 5 Kr.

Jahresbericht ueber die Leistungen und Fortschritte im Gebiete der Ophthalmologie. 17te Jahrgang. 1888. 13 Kr. 25 Ø.

C. A. Reitzel,
Løvstræde 7.

Leerbeck & Holm's Diætetika.

Albumin-Maltose. Et overordentligt virksomt og let fordøjeligt Næringspulver, opløseligt i Mælk; — saavel histogenetisk som respiratorisk Næringsværdi. — Patenteret i de fleste Lande. — Talrige Anbefalinger fra inden- og udenlandske Læger for dets fortrinlige Virkninger paa Patienter, lidende af kronisk Tarmkatarrh, Anæmi, Phthisis o. s. v. — Anvendes paa de fleste Hospitaler, Sanatorier og Kuranstalter. — Særdeles gavnligt for diegivende Kvinder. — Faas paa Apothekerne i Daaser à 0,68.

Albumin-Maltose med Jærn (Ferrum oxydat solubile) indeholder 0,50 pCt. *Fe*. — Hver Theskefuld indeholder 2,50 Centigrm. letopløseligt metallisk Jærn, uden Smag og fri for adstringerende Virkninger, saa at hverken Slimhinder eller Tænder angribes. — Børn nyde det gjerne. — Faas paa Apothekerne i Glas à 1 Kr.

Farine Lactée, Leerbeck & Holm. Det mest nærende og letfordøjelige Børnemelspræparat for Børn i det første Leveaar. Indeholder, i kondenceret Form, den kontrollerede Børnemælk fra Kjøbenhavns Mælkeforsyning. — Betydelig billigere end Nestlées Børnemel. — Benyttes nu stadigt paa den kgl. Fødsels- og Plejestiftelse, Kommunehospitalet og St. Johannes Stiftelsen i Kjøbenhavn. — Faas paa Apothekerne og i Materialforretninger i Daaser à 1 Kr. Der maa udtrykkelig forlanges Leerbeck & Holms Børnemel, for at undgaa Forvexling med andre Sorter.

Gluten-Kakes for Diabetikere, meget velsmagende, 1,65 pr. Pund.

Gluten-Mel 1,25 pr. Pund.

Sakkarin-Kakao for Diabetikere og Fedtsygepatienter; prima afoliet Kakao med 0,75 pCt. Sakkarin, faas i Daaser à 1 og 2 Kr.

Medicinal-Ruster. Naturlig, ubeskaaren Rødvin for Diabetikere, indeholder kun 0,3 pCt. Sukker. — Pris 1,50 pr. hel Bouteille.

Kjøbenhavns Albumin-Maltose & Glutenfabrik, Bredgade 36.

Patenteret Fabrikation af diætetiske Næringsmidler.

Hædersdiplom paa den nordiske Udstilling.

En forfriskende afförende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en öjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE

Hæmorrhoider, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o.s.v.

tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring.

I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich**, Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften : **E. GRILLON.**

Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

C. Ash & Sons. London.

Fabrik og Lager af Instrumenter etc. til Tandoperationer.

Depot for Skandinavien. Fr. Creutzberg. Boldhusgade 3.

Extraktionstænger, engelske og amerikanske.
Instrumenter og **Hjælpeapparater** til Rensning og Plombering.
Materialier til Plombering af Tænder og Behandling af Nerver og Kaviteter.
Apparater til Kvælstofforilte og lokal Anæsthesi.
Mikroskoper, engelske og tyske.
Platiner i Kar, Blik og Traad.
Instrumenter repareres og fornikles.
Illustrerede Kataloger forsendes gratis og franko.

Dr. Römplers Helbredelsesanstalt

for Lungesyge i Görbersdorf i Schles.

Fremragende gunstige Resultater af **Vinterkuren.**

Stor, ny opbygget Vinterhave.

Specialbehandling for **Strubehovedlidelser.**

Farvefabriken forh. Friedr. Bayer & Co. Elberfeld.

„PHENACETIN-BAYER“

nyt Antipyretikum og Antinevralgikum.

Faas i Pulver og Pastiller.

„SULFONAL-BAYER“

nyt Hypnotikum af Hr. Prof. Baumann & Kast.

Faas i Flasker og Kartons à 25 og 50 Grm. hos d'Hrr. Alfred Benzon og Th. Lese & Comp i Kjøbenhavn.

Farvefabriken forh. Friedr. Bayer & Co. Elberfeld.

Alizarin-, Anilinfarver og farmaceutiske Artikler.

Da der haves Formodning om, at Bestyrelsen for Statsbanernes Sygekasse agter at bevæge en Kollega til at overtage Lægetilsynet ved Statsbanepersonalet i 25de Lægedistrikt i Holstebro, anmode vi Læger i Holstebro og Omegn vore Kolleger, om ikke at tage imod et saadant Tilbud.

Til Oplysning tjener, at det Lægehonorar, som Bestyrelsen byder, er, foruden enkelt Frikort paa Statsbanerne i Jylland og Fyen, c. 100 Kroner halvaarlig, medens Honoraret for ydet Lægehjælp, betalt efter Regning fra den 1ste Januar 1888 til den 1ste Juli 1888, i hvilket Tidsrum Distriktet har været uden fast ansat Jærnbanelæge, udgjorde 530 Kroner. Statsbanernes Sygekasse byder saaledes foruden Frikort næppe engang 20 pCt. af den her gjældende meget moderate Lægetaxt.

Samtlige Læger i Holstebro og Omegn.

Cand. pharm. Evers'

Maltkuranstalt,

Cort Adelersgade 3, Stuen, Gammelholm.

Kurtid 7—11 Form.

Nervøsitet, Svækkelse, Blodmangel, Appetitløshed, Mavelidelser.

Pensionatet for Nervesvage, før Ceresvej 13, nu flyttet til den store, elegante Villa, Bredegade 11, Frederiksberg, kan optage nogle Patienter. Da alt er udstyret med megen Komfort er Pensionatet nærmest beregnet paa den bedre stillede Klasse, dog kan enkelte Værelser faas til mere moderat Betaling. Man henvende sig til Pensionatets Læge, Dr. med. **Friedenreich**, Rosenborggade 1, K. eller til Bestyrerinden, Frk. **M. Lund**, Pensionatet.

Historisk farmacevtisk Samling

i **Industriforeningens** Ejendom, Vesterbrogade (Nedgang nærmest Industriudstillingsbygningen), staar i **Oktober** aaben hver Søndag imellem 9 og 11, og eventuelt til en anden Tid ved Henvendelse paa **Gammeltorvs Apotek.**

I Kommission hos Undertegnede er udkommen:

Bidrag til Extrauterinsvangerskabets Diagnose og Behandling. Af Dr. med. **Leopold Meyer.** Med 1 Træsnit. Pris 50 Øre

Jacob Lund.

Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer)

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. **V. Budde**

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVIII. Nr. 24. 20. Oktbr. 1888.

Indhold: J. F. Meyer: Om Dagrenovationen i Byerne. — Den almindelige danske Lægeforenings Møder. — M. Hirsch: Subkutan Blodinjektion efter Ziemssen's Methode. — Krafft-Ebing: Pollutionslignende Processer hos Kvinden. — T. Petersen: Historisk-farmacevtisk Samling. — H. Kreutzmann: Kvælstofforilte-Anæsthesi ved Fødselshjælpen. — Kvaksalveri. — Vakance. — Dødsfald. — Bekjendtgjørelser.

Om Dagrenovationen i Byerne.

Meddelt ved det hygiejn. Lægemøde af Brolægningsinspektør *J. F. Meyer.*

(Sluttet.)

Jeg skal i denne Sammenhæng vel vogte mig for at komme ind paa den Del af Sagen, der kan betegnes som den nationaløkonomiske, og som bestaar i at se Sagen med det Synspunkt for Øje, om det kan være berettiget at lade saa store økonomiske Værdier gaa tilspilde. Sagen maa først betragtes fra et hygiejnisk Synspunkt, og de berettigede hygiejniske Fordringer maa respekteres. Men ere Forholdene nu saaledes, at disse Fordringer lige godt kunne tilfredsstilles ved, at f. Ex. Stoffet finder umiddelbar Anvendelse som Gjødning, eller ved, at det brændes, saa bliver det vedkommende Bys Sag at undersøge, hvilken af disse to Methoder der bliver billigst, og saa at vælge denne. Maa Byen betale mere for at faa sin Dagrenovation bortkjørt til Gjødning end for at faa den brændt, saa kan der ikke være nogensomhelst Grund for Byen til ikke at brænde den, det kan ikke være Byens Sag paa sin Bekostning at skaffe Landbrugerne Gjødning.

Naar der nu er Tale om Dagrenovationens Anvendelse som Gjødning, viser der sig først et ret mærkeligt For-

hold med Hensyn til Adskillelsen af Husaffaldet og Gadefejningen. Der findes nemlig mange Steder, hvor disse Stoffer bortkjøres hver for sig, og her viser det sig, at man, uden at det er lykkedes mig at udfinde nogen anden paaviselig Grund dertil end gammel Vane og Skik, nogle Steder betaler godt for Gadefejningen og næsten intet for Husaffaldet, medens andre Steder akkurat det modsatte er Tilfældet.

Men det kan vel i det Hele siges, at der er faa Forhold, hvor nedarvet Skik er vanskeligere at bryde end netop dette. Ligesom der ved samme By ofte gjøres Forskjel mellem Anvendeligheden af Gadefejning og Husaffald, saaledes træffer man ved forskjellige Byer, hvor Jordbundsforholdene i øvrigt synes at være ens, en aldeles forskjellig Vurdering fra Landboernes Side af Dagrenovationen i det Hele taget som Gjødningsæmne. Ogsaa dette synes at skyldes gamle Vaner, og det kan derfor vistnok ikke nok tilraades dem, der holde paa Vigtigheden af, at disse Stoffer ikke gaa tabt for Landbruget, at deres første Opgave maa være den, at opdrage Landbrugerne til at benytte Dagrenovationen.

Henvender man sig til Kemikerne og spørger dem om Dagrenovationens Gjødningsværdi, vil man faa det Svar, at den er den samme som Staldgjødnings. Salget, selv hvor dette er gunstigst, viser derimod et helt andet Resultat, og dette vil ved nærmere Betragtning ikke vise sig at være saa underligt. Sagen er jo nemlig den, at Dagrenovationen indeholder saa mange forskjellige Stoffer som f. Ex. Glas, Tin, Jærn, Potteskaar etc. etc., Stoffer, der ikke blot ere værdiløse som Gjødning, men ogsaa kunne siges at være ligefrem skadelige, og som derfor under alle Omstændigheder med temmeligt stort Besvær først maa udskilles. Og naar saa denne Udskilling er sket, er den tiloversblevne Masse langt vanskeligere at sprede end almindelig Staldgjødning. Men selv om Værdien af disse Stoffer ikke kan ligestilles, er dog Dagrenovationen i Besiddelse af saa stor Gjødningsværdi, at den ligeoverfor rimelige Transportafstande kan have en ikke ringe Betydning for Omegnen af Byerne, naar den anvendes paa rette Maade. Jeg skal selvfølgelig ikke her komme nærmere ind paa denne, den landøkonomiske Side af Sagen, men kun gjøre opmærksom paa, at det da navnlig er Gartnerne, hos hvem den finder Anvendelse, f. Ex. i høj Grad til Aspargesdyrkning og lignende, men at den i øvrigt de Steder, hvor den anvendes i større Udstrækning, ogsaa finder Anvendelse til al Slags Dyrkning, ligefra Græsmarker til Vinstokkene. Den sidste Anvendelse har jeg set gjort af Paris's

Dagrenovation, den anbragtes da i Fordybninger ved Vinstokkens Rod.

Bortset fra Vanskelighederne ved Transporten, til hvilket Punkt jeg senere skal komme tilbage, ligger Hovedvanskeligheden ved Dagrenovationens Anvendelse som Gjødning i, at det næsten ikke er muligt at undgaa Anvendelsen af Lossepladse. Fra Byen maa Udførelsen ske uden Afbrydelse med fuldstændig Regelmæssighed den ene Dag som den anden, paa Anvendelsesstederne passer det bedst, om man kunde nøjes med at modtage større Mængder paa én Gang til passende Tider med større Mellemrum.

Alene dette Forhold, ser man let, nødvendiggjør Lossepladse, men disse paatvinge sig ogsaa ofte paa Grund af, at det kan blive umuligt for den, der har paataget sig Bortkjørselen, at sørge for den rettidige Bortførsel fra Byen og paa samme Tid at transportere Massen langt ud i Landet uden at have Lossepladse, hvor Stoffet midlertidig lagres. Selv hvor man vil ødelægge Dagrenovationen og ikke anvende den, har man ikke helt kunnet komme bort fra at have Depoter, hvor Massen lagredes, om end kun for en langt kortere Tid. Hvad enten nu Lossepladsen anlægges paa selve Anvendelsesstedet eller paa et Punkt nærmere Produktionsstedet, hvorfra Gjødningen atter fordeles til Anvendelsesstederne, vil man paa Lossepladsen først og fremmest foretage en Udsortering af Massen. Udsorteringen sker af to Grunde, dels for at gjøre Massen bekvem til Gjødning, dels for at indvinde Værdierne ved de udsorterede Gjenstande. Denne Udsortering giver tildels Lossepladsen sin Karakter og det ikke den bedste. Det var paa vore ældre Lossepladse et uhyggeligt Syn at se de Folk, der pillede, oftest gamle Mænd og Koner, gjennemrode den udkjørte Masse omkap med Svinene, det er heller ikke hyggeligt, som i Paris, hvor Kludesamlerne stille sig op i de Jærnbanevogne, hvori Dagrenovationen læsses, saaledes at de for ikke at forsømme et eneste Øjeblik lade de fyldte Karrer væltes ned over sig, men uhyggeligst forekom mig dog Forholdene paa enkelte af de engelske Lossepladse, de saakaldte dust-yards. Man maa jo nemlig ikke tro, at Forbrændingsmethoden er indført overalt i England, den breder sig mere og mere og breder sig endog stærkt, men kan derfor dog ikke siges at være almindelig. Men selv hvor den anvendes, er det kun ganske undtagelsesvis, at det er hele Byens Dagrenovation, der behandles paa denne Maade, og selv disse Steder finder der derfor paa Depoterne en Sortering Sted. Jeg har set Lossepladse midt

inde i London, hvor Sorteringen foregik paa den mest afskyelige Maade. Man saa en Række Fruentimmer, hver med sin Sigte, sidde helt op til Livet i Dagrenovation ustandselig arbejdende med Sigten og derved stadig forøgende det Lag, der omgav dem, medens de grovere Ting, der ikke gik igjennem, med en næsten utrolig Haandfærdighed, alt efter deres forskjellige Beskaffenhed, blev kastet hver i sin Tønde.

Slet saa galt er det naturligvis ikke allevegne i England, men i al Fald de fleste Steder var der dog kun en Gradsforskjel. Mange Steder foregik Sigtningen paa meget store roterende Sigter, der sattes i Bevægelse ved Maskinkraft, og de Forhold, under hvilke disse ulykkelige Væsener arbejdede, blive derved betydelig forbedrede. Et enkelt Sted foregik Arbejdet endog saa rationelt, at den Masse, der ikke gik gjennem Sigten, og altsaa skulde udsorteres, faldt ned paa et bredt Baand uden Ende, der langsomt førtes forbi en Række Koner, som saa foretog Udsorteringen.

I Tyskland foretoges Udsorteringen de fleste Steder ligesom hos os, ved at Mænd og Koner gik og gjennemrodede Bunkerne, der vare opdyngede paa Lossepladsen, en Sigtning af Stoffet, som i England ikke kjendes. Det er jo i og for sig en højst ubehagelig Masse at skulle gaa og arbejde i, men de havde i al Fald den Fordel ikke at behøve at slaas med Svinene. I Paris er endnu den Dag i Dag den første Gjennemsortering af Dagrenovationen de bekjendte Kludesamleres Privilegium. Udsorteringen foretages paa tre forskjellige Stadier. Første Sortering sker i selve Tønden, naar denne er stillet udenfor Husene. Det er forbudt Kludesamlerne at vælte Bøtten ud paa Fortoget, men de have udtrykkelig Lov til at vælte den ud paa en Presenning, gjennemrode den og derpaa atter helde Indholdet tilbage. Næste Udsortering sker i selve Skarnvognene under disses Passage, idet Kludesamlerne ere autoriserede til at stige op i disse og til Gjengjæld skulle hjælpe ved Paalæsningen. Endelig møder Kludesamleren for 3die Gang, naar Skarnvognene aflæsse i Baad eller Jærnbane.

Spørgsmaalet om, hvorledes en Losseplads bør være indrettet, er naturlig af største Vigtighed. Jeg havde ventet i Tysklands større Byer at faa saadanne vel indrettede Lossepladse at se, men jeg kan ikke nægte, at jeg blev skuffet. Selvfølgelig herskede der det ene Sted mere Renlighed end det andet, men store vare Forskjellighederne ikke. I Hovedsagen var det overalt det samme Syn, store Bunker, der laa

hen og brændte sammen, hvorpaa Massen efter kortere eller længere Tids Forløb transporteredes bort til Gjødning, hvis man da kunde blive af med den. Det gjaldt overalt først og fremmest om at finde Pladse, der laa saa frit og saa langt fjærnede fra Boliger, at Massen kunde henligge uden at forulæmpe de Omboende. Det er ikke her Stedet at komme nærmere ind paa den forskjellige Ordning de forskjellige Steder, det frembyder i denne Sammenhæng ringere Interesse, men jeg vil blot benytte Lejligheden til at akcentuere, at det her viser sig, at dette vigtige Punkt, Lossepladsens rette Ordning, i højeste Grad er et lokalt Spørgsmaal. Et tror jeg dog at maatte udhæve, og det er, at det dog maa siges at være usandsynligt, at man ikke skulde kunne indrette en Losseplads nogenlunde hyggeligt, men det kræver naturligvis Udgifter. Det gaar dog vist med Lossepladsene som med Svinestierne; man nærede jo engang den Overtro, og mange nære den endnu, at en Svinesti absolut skulde være svinsk, men De vide jo dog alle, at der findes vel indrettede og vel holdte Svinestier, som i Properhed og Hyggelighed ikke give den bedst holdte Hestestald Noget efter. Jeg tror ogsaa sikkert, at man kan holde en Losseplads ordentlig, lettest bliver dette naturligvis for de mindre Byer.

Et Skridt i den rigtige Retning har jeg set i Wiesbaden. Byen lever jo af sine Badegjæster, og der gjøres derfor overordentlig meget for at tilfredsstille disses Fordringer; den herved fremkaldte Sands for Renlighed har ogsaa sat sit Præg paa i al Fald den ene af Byens Lossepladse. Skjønt den var lille, holdtes der dog 7 Mand til dens Pasning. Medens det er almindeligt andet Steds, at Skarnvognene kjøre op paa Bunkerne (ofte under stærkt Dyrplageri), maa de her aflæsse deres Indhold ved Siden af. Paa en overordentlig omhyggelig og ordentlig Maade foretager derefter Mandskabet, saasnart Vognen er kjørt bort, en Udsortering af det Aflæssede. Det Udsorterede, Papir, Klude, Ben, Jærn etc. samles hver Ting for sig og bringes hen i et lille Skur, hvor det Udsorterede opbevares. Naar Papir, Klude o. s. v. ere blevne tørre, samles de i Sække; hvad der ikke kan bruges, bortkjøres. Det egentlige Affald, der bliver tilbage efter Udsorteringen, kastes saa op paa Bunken, der planeres og holdes i en regelmæssig Form. Hver 4de eller 5te Uge holdes der Auktion over Bunkerne og det Udsorterede. Kjøberne have Forpligtelse til at afhente Gjødningen inden 4 Ugers Forløb og det Udpillede inden 3 Dage. Der er

altsaa paa Lossepladsen stadig en Bunke, hvorfra hentes, og en, der dannes.

Det er ikke min Mening at fremstille denne Losseplads som Idealet, men blot som et Fingerpeg i den rigtige Retning.

Med Hensyn til Afsætningen af Stoffet som Gjødning har jeg ovenfor antydet, at den mange Steder var forbundet med meget store Vanskeligheder; andre Steder fandtes der i Omegnen gode Betingelser for en stadig Afsætning. Men som nævnt spille Transportafstandene og Transportmidlerne en meget stor Rolle.

Jeg skal ikke her dvæle ved disse iøvrigt overordentlig interessante Forhold, men blot udhæve et enkelt Punkt. Det er den Rolle, som Baadtransporten spiller. De fleste større tyske Byer ligge jo ved Floder, og det er da ganske almindeligt, at Dagrenovationen efter først at være transporteret til et passende Indladningssted pr. Vogn føres videre bort til Anvendelsesstederne ved store Flodbaade. Denne Transportmaade er nem og billig og letter derfor Afsætningen betydelig; der er jo imidlertid den store Mangel derved, at den ikke uhindret kan benyttes til alle Tider af Aaret, er man saa ikke indrettet paa at kunne benytte andre Transportmaader, ophober Massen sig og fylder Lossepladsene.

Der er tidt og fra forskjellige Sider fremkommet Forslag herhjemme om at blande Dagrenovationen med Latrin, og man har angivet enkelte Steder i Tyskland, hvor en saadan Blanding fandt Sted. Jeg har derfor undersøgt Forholdene enkelte af disse Steder, men har egentlig fundet noget Andet, end jeg søgte. Det viste sig nemlig, at denne Blanding aldeles ikke foretoges rationelt, og det fordi den ikke kunde betale sig. Landbrugerne satte ikke større Pris paa den latrinblandede Dagrenovation, end at det betalte sig bedst at sælge Latrinen for sig. Det var da altsaa kun paa Tidspunkter, hvor en ringere Efterspørgsel efter Latrinen bevirkede, at Entreprenørernes Gruber vare overfyldte, at disse saa sig nødsagede til at lade Latrinen løbe ud paa Dagrenovationsbunken.

Jeg har dvælet et Øjeblik ved dette Punkt, fordi Tanken i og for sig synes naturlig, og fordi det er mig bekjendt, at der i al Fald enkelte Steder her i Landet efter Sigende med Held foretages en saadan Blanding.

Et godt Billede af, hvorledes Afsætningsforholdene udvikle sig, og hvorledes man maa hjælpe sig for at overvinde

Vanskeligheden ved de store Transportafstande, frembyder Byen Paris.

Det er gaaet her som de fleste Steder, der har været Tider, hvor Affaldet har været en Indtægtskilde for Byen, lidt efter lidt er Indtægten aftaget og er efterhaanden gaaet over til en stadigt voxende Udgift. Enhver, der kjender blot lidt til Byen Paris's Udvikling, vil kunne forstaa, hvorledes Transportafstandene maa være blevne større og større og derved Vanskelighederne for at afsætte Affaldet ere voxede.

Jeg har tidligere nævnt, hvilke Mængder det er, det her drejer sig om, saa at man let ser, at det er en ikke ringe Organisation, der er nødvendig, for at den daglige Afhentning kan gaa sin regelmæssige Gang. En stor Vanskelighed frembyder i Paris Lossepladsspørgsmaalet. Det er lykkedes at udrydde de hidtil taalte eller hemmeligholdte Oplag indenfor selve Byens Porte, og Entreprenørerne have derefter søgt ud i Nabokommunerne, for der at anlægge deres Oplag, som de ikke helt eller i al Fald ikke til alle Aarstider kunne undvære. Følgen heraf er, at Forholdet mellem Byens Entreprenører og Nabokommunernes Avtoriteter i de sidste Aar er blevet temmelig spændt, saa spændt, at man fra begge Sider fandt, at den mest passende Betegnelse for Forholdet var »la guerre«. De ulykkelige Entreprenører jagedes med deres Oplag fra Sted til Sted stadigt længere og længere bort; de enkelte Depoter, der endnu findes, er derfor langt ude i Landet.

Af hele Byens Affald finder omtrent en Tredjedel sin Vej til en ikke altfor fjærn Omegn. Det er hovedsagelig Gartnere og smaa Jordbrugere, der optræde som Underentreprenører og i Hovedsagen til eget Brug afhente sig et Læs daglig. En anden Tredjedel kjøres direkte af Hovedentreprenørerne enten til midlertidige Oplag eller direkte til Forbrugerne. Resten transporteres bort pr. Baad eller pr. Jærnbane.

Ved disse to Transportmaader er det, at jeg skal tillade mig at dvæle et Øjeblik, og da særlig ved Jærnbanetransporten, fordi der ved denne Ordning synes at aabne sig Muligheder for, at de fleste Interesser, der berøres af denne Sag, kunne tilfredsstilles paa Steder, hvor de lokale Forhold tillade en saadan Ordning.

Forholdet er nu altsaa det, at Indladningsstederne saavel for Baadene som for Jærnbanerne ligge ude i Byens Periferi; der findes i Øjeblikket 2 Indladningssteder for Baade og 10 for Jærnbanerne.

Disse Indladningssteder træde altsaa her i Stedet for de

sædvanlige Lossepladse i Udkanterne eller lige udenfor Byerne. Herhen kjøre Skarnvognene direkte efter at have foretaget deres Afhentning og læsse saa direkte af i Baadene eller i Waggonerne.

Fordelene ved denne Fremgangsmaade ere indlysende, man undgaar Lossepladsen i Nærheden af Byen, og det gjælder nu blot om at indrette Forholdene ved Banegaarden og Kajen saaledes, at de kunne siges at tilfredsstille de Fordringer, man er berettiget til at stille. For Kajernes Vedkommende kan dette vel nogenlunde siges at være Tilfældet, paa Banegaardene arbejder man endnu paa at tilvejebringe gode Forhold. Indladningen foregaar som Regel paa et Sidespor paa Godsbanegaardene.

Karrerne naa gjærne til Banegaardene Kl. 9—10. Før Kl. 12 er Indladningen næppe helt endt. Waggonerne afgaa samme Aften eller Nat enten som særlige Tog eller som Dele af et Godstog. I Begyndelsen bar man sig ikke forsigtig nok ad ved Forsendelsen af disse vanskelige Varer, man førte dem ind paa Personbanegaarde og lod dem henstaa der, og Følgen af denne Uforsigtighed udeblev heller ikke i Form af Klager fra de Kommuner, der passeredes og i Form af strænge ministerielle Paabud.

Disse Fejl er man nu godt i Færd med at rette, og det ser da ud til, at man virkelig paa den Maade, Forhandlingen ved Hjælp af Jærnbanetransporten er ordnet, er naaet til et heldigt Resultat.

Man er nemlig naaet til ikke blot som nævnt at undgaa Lossepladsene inde ved Byen, men ogsaa at undgaa dem ved Afladningsstedet, idet Forholdet som Regel er saaledes ordnet, at Entrepreneren afsender det indladede Affald til en Mellemhandler (han kaldtes Korrespondent), der har overtaget det, og saa selv sørger for Salget til Bønderne i Vognlæs. Saa snart Korrespondenten pr. Telegram eller pr. Brev faar Underretning om, at der den næste Dag vil ankomme en eller flere Vognladninger Affald, sender han Bud ud til sine Kjøbere, der da møde med deres Vogne paa Banegaarden og læsse Affaldet direkte fra Jærnbanewaggonerne.

Jærnbanetransporten og Baadtransporten sker paa de fleste Tider af Aaret uafhængigt af hinanden, men under visse Forhold supplere de hinanden, saaledes at man f. Ex. paa Tider, hvor enten Frost eller lignende Forhindringer umuliggjør Baadtransporten, lader Jærnbanen bortføre, hvad der ellers gaar pr. Baad, medens man i Høsten, hvor Bønderne ikke have Tid at komme og hente Affaldet paa Stationerne,

lader dette gaa pr. Baad, idet man da paa passende Steder ved Flodbredden anlægger midlertidige Losseplads.

Det viser sig i Paris, at Muligheden for at blive af med Gjødningen ved Jærnbanetransport standser ved bestemte Transportafstande, eller rettere ved den Grænse, hvor Fragten overstiger en vis Pris, og det uagtet der netop lige udenfor denne Grænse findes Arealer, der baade egne sig for og i høj Grad trænge til denne Art Gjødning. Man arbejder derfor i Øjeblikket af al Kraft paa at opnaa en saadan Nedsættelse af Fragterne for de længere Afstande, at det kan blive muligt at udvide Afsætningen til disse længere bortliggende Egne. Vil dette lykkes, synes der at ville være naaet overmaade meget.

Medens man i Paris altsaa søger at udvikle de bestaaende Forhold, har man dog samtidigt havt Øjnene aabne for den Udvikling, der foregik andet Steds, og da særligt henvendt Opmærksomheden paa Forholdene i England. I denne Anledning afsendtes for 2 Aar siden en Kommission til England, som efter at have studeret Forholdene dér slutter sin Rapport med det Hovedresultat, at hvis Bekostningen ved Bortførelsen af Affaldet i Paris skulde stige saaledes, at man blev nødt til at anvende Opbrænding, vilde denne Fremgangsmaade være anvendelig uden nogen Vanskelighed og uden nogen Ulempe. —

Man bør overalt ligesom i Paris stille sig det klart for Øje, at der kan komme et Øjeblik, hvor de sanitære og pekuniære Fordringer kombinerede sætte en Grænse for Muligheden af Anvendelsen af disse Affaldsstoffer og nødvendiggjør deres Ødelæggelse. De Midler, der kunne være Tale om at anvende hertil, ere nærmest Ilden og Vandet.

Naar jeg nævner Vandet, tænker jeg ikke paa, at man ikke faa Steder i Flodbyer skiller sig af med en Del af Affaldet ved at kaste det i Floden og lade denne bortføre det, en Fremgangsmaade, der enkelte Steder, hvor Floden er stærkt vandførende og har stor Hastighed, kan anvendes uden Ulempe; jeg tænker nærmest paa den Methode, der skal være anvendt nogle Steder i Amerika, f. Ex. i New York, og som jeg har sét anvendt i Liverpool, og som bestaar i at føre Affaldet i store Skibe langt ud til Søs og der udtømme det. I Liverpool sejles saaledes en stor Del af Affaldet, efter at en Del Straa, Maatter, Hatte o. lgn., der vilde flyde ovenpaa, er udsorteret, i særligt dertil byggede Dampskibe c. 28 engl. Mil ud, hvor da Bundene i Skibenes Beholderrum aabnes og Affaldet udtømmes.

Hvad Ødelæggelsen ved Hjælp af Ild angaar, skal jeg først gjøre opmærksom paa, at man i England allerede i lang Tid har søgt at skille sig af med Dele af Affaldet ved at brænde det. Dette er da sket enten i det Fri i Bunker eller i mindre særligt hertil byggede Ovne; begge Methoder have givet Anledning til store Ulemper, navnlig da Ovnene vare daarlige og Skorstenene ikke nær høje nok. Efterhaanden som Vanskelighederne ved at skille sig af med Affaldet ved Salg eller Bortførsel voxede, har nu Opbrændingen af det trængt sig frem i England som den Methode, der efter Forholdene bedst kunde tilfredsstille de sanitære Fordringer. Det er dog først, efter at *Fryer* havde konstrueret den efter ham opkaldte Ovn eller Destruktor, at Opbrændingen har faaet en virkelig indgribende Betydning.

Fryer's Ovn bestaar som bekjendt af et Ildsted, hvortil Affaldet indføres bagfra, idet det indføres gjennem et Hul i Ovnens Loft. Ovnen har paa det Sted, hvor Affaldet indføres, en flad mod Forsiden hældende Bund og er overhvælvet med en omtrent halvcirkelformet Hvælving til at kaste Varmen tilbage. Lidt efter lidt glider Affaldet ned ad den hældende Bund, til det naaer den egentlige Rist, hvor det fuldstændig forbrændes. Forbrændingsprodukterne herfra stryge tilbage over det Affald, der glider nedad, og tørrer derfor dette, inden det naaer det egentlige Ildsted. Foran Risten er Døre til at udtage Slaggerne. Forbrændingen foregaar kontinuerlig, og i England kan alt Husaffaldet forbrændes i en saadan Ovn uden extra Tillæg af Kul.

Saavel Tidens Knaphed som overhovedet Grænsen for dette Foredrag tillader mig ikke nærmere at komme ind paa Forholdene i England og en yderligere Beskrivelse af Forbrændingsmethoden, Forhold, som vel ogsaa nu tør ansés at være de fleste af mine ærede Tilhørere bekjendte andetstedsfra. Foruden i England og et enkelt Sted i Holland har denne Methode nu ogsaa begyndt at vinde en Del Udbredelse i Amerika, navnlig i de mindre Byer; paa Kontinentet i Europa følger man allevegne med stor Interesse Forholdene i England for at være forberedte, naar det Øjeblik skulde komme, da man bliver nødt til at opbrænde eller paa anden Maade ødelægge Affaldet, enten fordi de sanitære Krav ikke kunne tilfredsstilles ved Afhændelsen af Affaldsstofferne eller de pekuniære Ofre blive for store.

Jeg skal ikke her indlade mig paa en Undersøgelse af, hvorvidt dette Øjeblik kan siges at nærme sig for Kjøbenhavn allerede nu, jeg skal blot til Slutning kort omtale

de Forsøg, der ere anstillede her med Hensyn til Opbrændingen af den kjøbenhavnske Dagrenovation. Nærmere Meddelelse om disse Forsøg ville om kort Tid foreligge offentligt, her skal jeg derfor kun i faa Træk gjøre Rede for Forsøgenes Hovedresultater.

Den til Forsøgene anvendte Ovn er bygget paa Vestre Gasværk, hvor en særlig god Skorsten stod til Raadighed. Jeg har søgt at gjøre den saa lig de engelske Ovne, som Forholdene tillode, medens der dog maatte tages Hensyn til at benytte saa meget som muligt af det existerende Murværk etc. fra den Retortovn, der anvendtes, saaledes at Bekostningerne ved Opførelsen ikke bleve for store. Som Følge heraf var Ovnen langtfra fuldkommen, saa meget sikrere vil det derfor kunne slaas fast, at hvad der kunde naaes med denne Forsøgsovn, mindst vilde kunne naaes ved Anvendelsen af en fuldstændig korrekt konstrueret Ovn. Forsøgene udførtes hovedsagelig i Vinteren 1888, hertil sluttede sig saa i August et mindre supplerende Sommerforsøg. Det fremgik da af Forsøgene, at der ligesaalidt her som andetsteds kunde være Tale om at brænde Husaffald i Forening med Gadefejning, men heller ikke Husaffaldet alene viste sig at kunne vedligeholde en kontinuerlig Forbrænding uden forudgaaende Behandling. Først forsøgtes da at tilsætte Brændselsstof. Dette udførtes ved at blande Kokesgrus, det samme Stof, der anvendes til Belægning af vore Ridestier, sammen med Affaldet, og det viste sig da, at en Blanding af 1 Del Kokesgrus til 4 Dele Affald var fuldstændig i Stand til at brænde og vedligeholde Forbrændingen paa tilfredsstillende Maade. Da det imidlertid af de første Forsøg syntes at fremgaa, at det hovedsagelig var Indblanding af store Mængder af Jord, Sand, fin Aske o. lgn. der virkede hæmmende paa Forbrændingen, foretoges derefter en Række Forsøg med Forbrænding, efter at en Frasigtning af disse Stoffer var foretaget. En saadan Sigtning af Affaldet foretages paa forskjellig Maade de fleste Steder i England, inden Affaldet forbrændes. Resultatet var, at den saaledes behandlede Masse brændte fuldstændig, og at man med den var i Stand til uden nogen Tilsætning at vedligeholde en kontinuerlig Forbrænding. Forbrændingsresterne vare sammencintrede Slagger, hvor Glas og lignende Stoffer viste sig at have været flydende. Saavel disse Slagger som den Vægt af Affald, der kunde brændes pr. Døgn, ligesom Forholdet mellem indbragt Affald og Slagger svarede fuldstændigt til, hvad jeg havde iagttaget ved Ovnene i England. Det fra

Affaldet Frasigtede bestod væsentlig af Aske, Sand og Jord, men indeholdt dog ogsaa organiske Stoffer, saaledes at det ikke uden Hinder vil kunne benyttes til Opfyldning, medens paa den anden Side Analysen viste, at det ikke var egnet til Gjødning. Af udførte Forsøg fremgik det imidlertid, at alt dets Indhold af organisk Stof med Lethed vil kunne bortglødes ved at lede de hede Forbrændingsprodukter fra den egentlige Forbrænding paa passende Maade over og under det, og at det altsaa uden nogen Vanskelighed samtidig med Forbrændingen af det egentlige Affald kunde uskadeliggjøres og derefter anvendes til Opfyldning, Vejarbejde o. lgn.

Jeg har nu søgt at belyse nogle af de mange Punkter, som frembyde sig for den, der søger at finde en tilfredsstillende Ordning af dette indviklede Problem, og jeg skal tillade mig at gjentage, hvad jeg begyndte med, nemlig at jeg meget maa ønske kun at faa, hvad jeg her har fremført, betragtet som enkelte Bidrag til Spørgsmaalets Belysning. Det vilde være mig en stor Tilfredsstillelse, om det, jeg her har fremdraget, kunde bidrage til hos Dem, mine Herrer, at vække selv blot lidt Interesse for denne Sag, og bidrage til, at denne Interesse førtes ud i det praktiske Liv; det vil jo saa falde i Deres Lod i første Linie at hævde de hygiejniske Krav, som det ved godt Samarbejde mellem alle dem, der i denne Sag ere nødte til at arbejde sammen, sikkert vil lykkes at gjennemføre.

Den almindelige danske Lægeforenings Møder.

Det har været mig en Glæde at se af Ugeskriftets Referater af Forhandlingerne i Kredsforeningerne, at der blandt disses Medlemmer har været overvejende Stemning for, at Forhandlingerne paa den alm. danske Lægeforenings Møder ligesom hidtil som Regel skulle afsluttes med Vedtagelsen af Resolutioner, saafremt da ellers de paagjældende Sager egne sig dertil og ere tilstrækkelig drøftede til, at Forsamlingen kan have dannet sig en bestemt Mening om dem. Jeg anser, som sagt, dette for meget heldigt, eftersom det er min Overbevisning, at man ved at sløjfe Resolutionerne vilde væsentligst have berøvet Foreningen Evnen til at virke i udadgaaende Retning og i ethvert Fald vilde have berøvet selve Møderne en stor Del af deres Betydning. Thi den

Antagelse, at selve Diskussionen ved Møderne skulde være tilstrækkeligt vejledende med Hensyn til Medlemmernes Opfattelse af og Stilling til de vedkommende Sager, turde vel, som det allerede er udviklet af dette Blads Redaktion, betragtes som uholdbar, eftersom der saagodtsom i enhver Sag vil blive forfægtet afvigende Meninger, som kun deles af meget faa Medlemmer, og tilmed ofte blive forfægtede med en Energi og en Udholdenhed, der staar i et omvendt Forhold til den Tilslutning, de have i Forsamlingen — ad den Vej vil man altsaa let kunne faa helt fejlagtige Indtryk af de i Forsamlingen raadende Meninger. Jeg tror heller ikke, at der nogetsteds i Verden vil kunne paavises en Lægeforening, der i offentlige Møder drøfter administrative, legislative, professionelle og hygiejniske Spørgsmaal uden at vedtage Resolutioner som Udtryk for Forsamlingens Meninger og Anskuelser. Hvorfor skulde da vi paa dette Omraade danne en uheldig Undtagelse?

Naar der i de senere Aar faktisk har været en Del Stemning mod Resolutionerne, maa vistnok for en stor Del Grunden dertil søges i en Tvivl om, hvorvidt Resolutionerne gjøre Nytte, om de ikke blive som «Slag i Luften». Dertil skal svares, at selv om Resolutionerne ikke strax tages til Følge af Avtoriteterne, bidrage de dog til at skabe en offentlig Mening paa de ombandlede Omraader, der efterhaanden vil føre til praktiske Resultater. Men iøvrigt vil det være bekjendt, at Regjeringen er meget villig til at tage Hensyn til de fra kompetente Forsamlinger vedtagne Resolutioner. Ved det nys afholdte Handelsmøde udtalte saaledes Indenrigsministeren, at de ved Mødet vedtagne Resolutioner skulde være Gjenstand for hans Opmærksomhed, han hævdede endvidere Ønskeligheden af, at Handelsstanden gjennem slige Resolutioner tilkjendegav sine Ønsker og Meninger, idet de ikke alene vare oplysende for Regjeringen med Hensyn til de paa dette Omraade herskende Anskuelser men tillige ydede den en Støtte i dens Bestræbelser for at tilvejebringe nyttige og tidssvarende Reformer. For faa Dage siden udtalte ogsaa Finansministeren ved Forhandlingerne i Folkethinget, at de ved det national-økonomiske Møde i afvigte Sommer vedtagne Resolutioner skulde være Gjenstand for hans særlige Opmærksomhed. Der er selvfølgelig ikke nogen Tvivl om, at ogsaa Justitsministeren, under hvem Lægevæsenet sorterer, vil tage det samme Hensyn til de fra den alm. danske Lægeforening udgaaende Resolutioner, naar disse ere velbegrundede, og der overhovedet er Mulighed for at gjennemføre de deri

udtalte Ønsker og Raad. Ja man kunde endog være berettiget til at sige, at Foreningen har en Pligt i den Retning, idet den med Hensyn til forskjellige, baade for Lægestanden og for hele Samfundet betydningsfulde Spørgsmaal repræsenterer en Sagkyndighed, som ikke vil kunne søges i det Omfang paa noget andet Sted.

En vis Andel af den Stemning, der har hersket mod Resolutionerne, kan utvivlsomt ogsaa søges i den Kritik, som disse have været underkastede fra forskjellige Sider. Det ligger i Sagens Natur, at alle Resolutioner ville blive Gjenstand for Kritik, og den alm. danske Lægeforenings (af nærliggende Grunde) i særlig Grad. Hertil bør der selvfølgelig intet Hensyn tages. Ere Sagerne dreftede omhyggeligt, og har der dannet sig en fast Anskuelse om dem, som støtter sig baade til denne Undersøgelse og til den specielle Sagkyndighed, som Foreningen repræsenterer, saa bør den ogsaa give sin Mening Udtryk under Form af en Resolution. Den opfylder derved en Pligt baade mod sig selv og de Opgaver, den har ligeoverfor Samfundet. Lad os vel holde det fast trods al Kritik.

Foreningens Møder have som bekjendt, navnlig i de senere Aar, i særlig Grad beskjæftiget sig med hygiejniske Spørgsmaal, og disse have tildels været gjort til Gjenstand for en indgaaende Diskussion. Dette bør utvivlsomt ogsaa vedblive at være saa; jeg tror ikke, at rent didaktiske Foredrag uden Diskussion ville være saa nyttige. Jeg indrømmer, at originale, til selvstændige Undersøgelser stottede Arbejder over mere specielle hygiejniske Spørgsmaal af væsentlig videnskabelig Natur ikke egne sig for en saadan Diskussion paa dette Sted. Men saadanne Arbejder kunne foreløbig heller ikke ventes at ville fremkomme i rigeligere Mængde; ved det nys afholdte hygiejniske Lægemøde i Kjøbenhavn fremkom der jo kun et eneste saadant, nemlig Dr. *Budde*'s Undersøgelser over forskjellige Anvendelsesformer for Dampen i Desinfektionsapparater. I Reglen ville Foredragene ved Siden af at give refererende Oversigter væsentligst dreje sig om Betingelserne for den lokale Applikation af Hygiejnens Regler og Læresætninger, og saadanne Foredrag ville selvfølgelig være særlig egnede til at tjene som Udgangspunkt for en Diskussion, der lader den lokale Sagkyndighed komme til sin fulde Ret og derved kan danne Basis for en fuldt begrundet og nyttig Resolution.

X.

Subkutan Blodinjektion efter Ziemssen's Methode.

Efter *M. Hirsch* (Berlin. klin. Wochenschr. 39. 1888).

Efterat de intravenøse og intraarterielle Injektioner af defibrineret Menneskeblod havde vist sig at være ikke blot meget omstændelige men tillige til en vis Grad farlige, og efterat de intravenøse Injektioner af Dyreblod (navnlig af Faareblod) havde vist sig at være ligesaa farlige som unyttige, blev der gjort Forsøg paa at erstatte de intravenøse Injektioner ved hypodermatiske. Foruden Blodserum og defibrineret Blod blev der benyttet Mælk, Kjødsaft, Opløsninger af Æggehvide, Sukker, Salt o.s.v. til Indsprøjtninger i det subkutane Væv. Paa dette Sted skulle vi kun beskjæftige os med Blodinfusionerne. Forsøgene med defibrineret Dyreblod gav ikke noget godt Resultat, idet de heterogene Blodlegemer hurtigt gaa tilgrunde og altsaa ikke komme Organismen til Gode, og disse Injektioner betingede ganske de samme Farer som de intravenøse Injektioner af Dyreblod (Feber, Albuminuri, Hæmoglobinuri, Abscesdannelse o.s.v.).

Ganske vist gav hypodermatisk Injektion af Serum af Dyreblod ikke de samme Ulemper, og Injektion af Peptoner og fede Olier viste sig ved Forsøg paa Dyr og ved enkelte Iagttagelser hos Mennesker at kunne gjøre nogen Nytte, men det var dog først, da *v. Ziemssen* anbefalede den subkutane Injektion af defibrineret Menneskeblod, at Blodinfusionen gjenerobrede og udvidede det Terræn, som den intravenøse og intraarterielle Blodtransfusion efterhaanden havde tabt. Thi medens den intravenøse Transfusion paa Grund af de Farer og de tekniske Vanskeligheder, der ere forbundne med dens Udførelse, næsten kun kunde komme til Anvendelse i de sværeste Tilfælde af akut livsfarlig Anæmi efter svære Blodtab (Læsioner, Mave-, Tarm- og Puerperal-Blødninger o.s.v.) eller i Forgiftningstilfælde (Kulilte o.s.v.), vil derimod den fuldstændig ufarlige subkutane Blodinjektion kunne benyttes ved det langt større Omraade af de svære kroniske Anæmier, den perniciøse Anæmi, Leukæmien, Pseudoleukæmien og de sekundære Anæmier. Ved de akut udviklede livsfarlige Anæmier (særlig efter Blødningerne) synes derimod Kogsaltinfusionerne at være tilstrækkelige, hvilke ogsaa ere anbefalede af *Cantani* o. A. som et Middel til at erstatte det enorme Vandtab under det asfyktiske Stadium af Koleraen, ligesom de overhovedet ofte ville være indicerede paa Grund af de ubetydelige Forberedelser, de kræve. I disse Tilfælde af extrem Blodtomhed

gjælder det først og fremmest om at fylde Blodkarsystemet og navnlig Hjærtet til en vis Grad, og samtidig at stimulere Hjærtemuskulaturen, der trues af en fuldstændig Paralyse. Begge disse Indikationer opfyldes erfaringsmæssigt af en Opløsning af 6 Grm. Klornatrium og 1 Grm. tvekulsur Natron i 1 Liter Vand uden eller med Tilsætning af 10 Grm. absolut Alkohol (anbefalet af *Keppler* for at øve en stærkere Stimulation paa Hjærtemuskulaturen). Ved de kroniske svære Anæmier, der trodse alle Midler, træde begge disse Indikationer væsentligt i Baggrunden; der er her ikke Tale om nogen virkelig Oligæmi, om en vedvarende væsentlig formindsket Fyldning af Blodkarsystemet, og idet Hovedindikationen, en Forbedring af selve Blodblandingen, opfyldes, vil der tillige opnaaes en Stimulation af Hjærtemuskulaturen gjennem en Forøgelse af Blodets Righoldighed paa Hæmoglobin og røde Blodlegemer.

Efterat det nu sikkert er paavist, at efter Transfusion og Injektion af Dyreblod gaa alle de de injicerede Blodlegemer uden Undtagelse tilgrunde, har man ment, at det Samme skulde finde Sted ved den intravenøse og navnlig ved den subkutane Injektion af Menneskeblod. Dette er imidlertid ingenlunde Tilfældet. Det lykkedes nemlig *Baregge* (Mailand) at paavise røde Blodlegemer i Ductus thoracicus 12 Timer efter en subkutan Blodinjektion og endog efter 3 Dages Forløb i Lymfen. *Ziemssen* selv har ved talrige Undersøgelser konstateret, at efter en tilstrækkelig Injektion er Hæmoglobinmængden i Blodet efter 24 Timers Forløb steget til det Dobbelte, og om end Mængden viser sig noget formindsket efter 3—4 Dages Forløb, saa findes dog Blodet ved Undersøgelsen konstant mere rigt paa Hæmoglobin end før den første Injektion. Ved at gjentage Injektionen flere Gange kan det lykkes at hæve Hæmoglobinmængden op til den normale Grænse og fastholde den her, og dermed er den væsentligste Indikation ved de her omhandlede Tilfælde opfyldt.

Fremgangsmaaden ved den subkutane Blodtransfusion beskriver *v. Ziemssen* paa følgende Maade: Aareladningen paa Blodgiveren udføres under Iagttagelse af antiseptiske Regler paa Vena mediana i Albuebøjningen. Blodet opfanges i en desinficeret, med aseptisk Gaze omhyggeligt aftørret Skaal, det piskes strax, medens det endnu er flydende, med et desinficeret Ris, og efterat der er udtømt 2—300 Grm., henstilles det i et steriliseret Bægerglas i et Vandbad paa 37—40° C. og piskes videre. Der maa passes meget nøje paa Vandbadet, at Blodets Temperatur ikke stiger op over

40°. — Imidlertid er Patienten forberedt til at modtage Injektionen. Denne udføres bedst paa den forreste, yderste og inderste Side af Laaret, hvilket Parti egner sig bedst af hele Legemets Overflade hertil, fordi man her kan give en kraftig Massage, men ved større Blodmængder benyttes ogsaa Skinnebenene og Armene. De paagjældende Hudpartier vaskes først med en 5 pCt. Karbolopløsning og derefter med Alkohol, medens Pt. bliver kloroformeret. Kloroformnarkose er ubetinget nødvendig, eftersom kun den muliggjør Anvendelsen af en energisk Massage, der er meget smertefuld, men som er nødvendig, naar der injiceres større Blodmængder.

Injektionssprøjten rummer nøjagtigt 25 Kbctm. Den er af Glas med Metaldækning; før Operationen desinficeres den ombyggeligt med Karbolvand og udsprøjtes derefter med varmt destilleret Vand. Det er ikke nødvendigt at tørre den. Kanylen er stærk og lang, og dens Lysning svarer omtrent til den næststørste Kanyle i *Dieulafoy*'s Apparat til Punktur af Thorax. Naar man bruger meget tynde Kanyler, ville de uundgaaelige Fibrinkoagler hyppigt fremkalde Forstoppelse, men ved den nævnte Størrelse af Kanylen gaa de lettere igjennem, hvad der ikke volder nogen Skade i det subkutane Væv. En Hudfold løftes i Vejret, Kanylen stikkes rask ind i det subkutane Bindevæv, og Sprøjtens Indhold udtømmes langsomt, medens samtidig en Assistent af al Kraft ælter den injicerede Blodmængde. Der maa overhovedet ikke dannes nogen Blodknude, men Massagen skal fordele Blodet i det samme Øjeblik, da det træder ud af Kanylen; dette Moment maa vel paagtes. Assistenten masserer med begge Hænder og med fuld Kraft den med Borvaseline rigeligt indgnedne Hud, og efter Fjærnelsen af Kanylen masseres der endnu nogle Minutter med flad Haand i Retning opad og nedad. Assistentens Arbejde er meget anstrængende, og han bør derfor jævnlig afløses, da det er af stor Vigtighed, at Massagen udføres energisk og uafbrudt.

Derefter fyldes Sprøjten paany, og der gjøres en Injektion paa et andet Sted. I Forhold til den Blodmængde, som man vil injicere, maa man gjøre 6—8—10 eller endog flere Indstik. Den største Mængde, som *Ziemssen* har injiceret paa engang, er 350 Kbctm., fordelt paa 14 Indstiksteder. Da man paa Underextremiteterne har en saa stor Flade til Disposition, er det med Hensyn til den lokale Proces fuldkommen ligegyldigt, om man injicerer 100 eller 300 Kbctm.;

i Almindelighed vedblev *Z.* at injicere, indtil han ikke havde mere Blod.

Saalænge der holder sig nogen væsentlig Ømhed, lader *Z.* en Isblære anbringe paa Laaret. Ved mindre Injektioner paa 50—400 Kbctm. kan Benet ofte bruges allerede Dagen efter. Efter større Injektioner maa Pt. ofte paa Grund af den stærke Ømtaalighed holde Sengen i 5—6 Dage.

Naar *Ziemssen* saa stærkt anbefaler Kloroformnarkose, maa han antagelig have tænkt paa de kroniske Tilfælde, hvor Kræfterne ere taalelige. I akute Tilfælde og ved extrem Svækkelse, hvor der ofte vil foreligge Indikation for Anvendelsen af de subkutane Blodinjektioner, vil det ofte være betænkeligt at anvende Kloroformnarkose. I Forf.'s egne Tilfælde vilde det have været ligefrem umuligt. Smerten ved Operationen var i disse Tilfælde noget mindre, fordi Forf. benyttede mindre Sprøjter, der kun rummede c. 10 Grm.; han lod efter Injektionen Kanylen blive liggende paa sin Plads, og naar de 10 Grm. vare fuldstændig fordelte ved Massagen, blev der igjen injiceret 10 Grm. o. s. fr. Uagtet der blev injiceret indtil 50 Grm. paa hvert Indstiksted, lykkedes det paa den Maade at undgaa en smertefuld Spænding i det subkutane Væv, medens samtidig den centripetale Transport af det injicerede Blod blev fuldstændig sikret. Ved Injektion af den lettere absorberbare Kogsaltopløsning mener *Z.* at kunne give Afkald paa Kloroformnarkosen selv hos temmelig ømtaalige Individer.

Blandt de af Forf. meddelte Sygehistorier skal her kun anføres følgende:

Svær essentiel (?perniciøs) Anæmi. En enkelt subkutan Transfusion af 100 Kbctm. defibrineret Menneskeblod. Helbredelse.

46-aarig Kvinde, af sund Slægt og hidtil sund, bortset fra forbigaaende Dyspepsier. I Foraaret 1885, 2 Aar efter hendes 2den Barselseng, bemærkede hun en tydelig Formindskelse af Appetiten. Efter nogen Tids Forløb blev Huden og Slimhinderne paafaldende blege, og der indtraadte stærk Mathed. Næsten fuldstændig Anorexi; heftig Tørst. I Maj var Matheden saa betydelig, at Pt. maatte holde Sengen. Om Aftenen steg Temperaturen til c. 38,8, og der indfandt sig tør Hoste, saa at man man maatte tænke paa en begyndende Lungeaffektion. Den fysikalske Undersøgelse gav imidlertid, med Undtagelse af en let Dæmpning opadtil paa højre Side, et negativt Resultat, og i ethvert Fald kunde de svære Sygdomssymptomer ikke stilles i Forhold hertil. — Status præsens i Slutningen af Juni: Stærk, voxagtig Bleghed, Pulsen 130—140. Ude uf Stand til at gaa mere end c. 100 Skridt. Anorexi. Paafaldende Tørhed i Munden, Pharyngitis, Revner i Mundvinklerne, saaledes som de ofte iagttages i Slutningsstadierne af svære konstitu-

tionelle Sygdomme (Kræft, Fthisis o. s. v.). Urinen indeholdt hverken Sukker eller Æggehvide.

Efterat de forskjelligste Jærnpræparater og Roborantia vare forsøgte uden Nytte, prøvede hun et flere Maaneders Ophold i Bjærgluft. Hun opnaaede derved vel nogen Bedring, men denne var kun af kort Varighed. — Ved Undersøgelsen den 28de September fandtes igjen ganske overordentlig Blegbed. Hun var overordentlig svag; Pulsen 130—140, meget lille, Temperaturen normal. Over Hjærtet hørtes anæmiske Bilyd. Anæmisk Dyspnø. Fuldstændig Appetitløshed i Forbindelse med stærk Tørst. Forstoppelse afvexlende med Diarrhe. Menses udeblevne i 6 Maaneder, Milt og Lymfekjertler normale.

Da der hverken fandtes betydeligere Organlidelser (i Lunger, Nyrer, Milt o. s. v.) eller andre konstitutionelle Lidelser, saa at Gruppen af sekundære Anæmier kunde lades ude af Betragtning, og da der ikke forelaa nogen Leukæmi eller Pseudoleukæmi, kunde Diagnosen kun komme til at vakle mellem en primær svær essentiel Anæmi og en perniciøs Anæmi. Blodundersøgelsen gav ikke noget afgjørende Resultat. Der kunde ikke paavises Makro-, Mikro- eller Poikilokyter (disse skulle iøvrigt ogsaa kunne forekomme ved de almindelige svære Anæmier). Heller ikke Undersøgelsen af Retina viste noget karakteristisk. Man kunde saaledes stadig haabe paa, at man havde med en lettere Form at gjøre, naar ikke det videre Forløb syntes at tale for Tilstedeværelsen af en perniciøs Anæmi; ofte er det jo først gjennem Iagttagelsen af Sygdommens Forløb, at man kan komme til en paalidelig Diagnose. Svagheden, Appetitløsheden og Pulshyppigheden naaede nemlig i Vinterens Løb en extrem Grad, der indfandt sig hyppige Besvimelser og Aandenødsanfald, Diarrheen blev stadig mere haardnakket o. s. v., kort sagt, Tilstanden blev saaledes, at en dødelig Udgang snart maatte ventes, hvis der ikke skete en Forandring.

Efterat alle tænkelige Midler (indvortes og subkutan Anvendelse af Jærn, Excitantia, Ernæring per anum o. s. v.) vare anvendte uden Resultat, besluttede Forf. sig derfor til at anvende den af *Ziemssen* anbefalede Injektion af defibrineret Menneskeblod. Den blev udført nøjagtig efter *Ziemssen*'s Forskrift og havde ingensomhelst Ulemper til Følge. Urinen holdt sig fuldstændig klar. Der blev gjort 2 Indstik og injiceret 50 Kbctm. Blod paa hvert Sted, og da der holdt sig nogen Smerte, blev der i Løbet af 2 Dage appliceret Isblære paa de paagjældende Steder.

Virkningen var ikke hurtigt indtrædende eller eklatant. Kun den overordentlige Svaghedsfølelse var noget formindsket, og Pulshyppigheden var efter 12 Timers Forløb gaaet ned fra 160 til 150. Først efter 8 Dages Forløb viste der sig en tydeligere Fremgang Appetiten begyndte at rette sig noget, Læberne fik en bedre Farve, den pinlige Mundkatarrh formindskedes noget, Pt. kunde igjen en kort Tid sidde oprejst i Sengen uden at besvime o. s. v. I Løbet af c. 4 Uger vare Appetiten og Kræfterne jævnt tiltagne, Blegheden af Huden og de synlige Slimhinder havde givet Plads for en let Farvning, og de anæmiske Bilyd over Hjærtet vare ikke saa fremtrædende som tidligere. Pulsen c. 100. 9 Uger efter Transfusionen kunde Pt. betragtes som fuldstændig helbredet. Hun følte sig sund og stærk, havde faaet et blomstrende Udseende, og senere har hun været rask.

I dette yderst fortvivlede Tilfælde havde altsaa den subkutane Blodtransfusion vist sig istand til ikke blot at frelse

Pt.'s Liv men ogsaa til at frembringe en varig Restitution af hendes Helbred. Ogsaa i forskjellige andre Sygdomstilfælde har Forf. prøvet denne Methode med mer eller mindre varigt Resultat, og han mener, at den fortjener Praktikernes fulde Opmærksomhed ikke blot paa Grund af dens fuldstændige Ufarlighed men ogsaa paa Grund af dens fortræffelige kurative Virkninger.

Pollutionslignende Processer hos Kvinden.

Efter *Krafft-Ebing* (Wiener med. Presse 14. 1888. — Allgm. med. Centr. Ztg. 79. 1888).

Alle Erfaringer tale for, at Vellystfølelsen hos Kvinden kommer istand derved, at den ved Friktionen betingede sensible Irritation af Genitalkanalen ad reflektorisk Vej gjennem et med Ejakulationscentret hos Manden analogt Centrum fremkalder en peristaltisk Kontraktion af Muskelfibrene i Tubæ og Uterus, hvorved der udpresses Tuba- og Uterinslim. Denne Antagelse støttes derved, at naar det nævnte pollutionslignende Fænomen fremkaldes hos Kvinder ved en fra en Drømmeforestilling udgaaende Irritation, mærke de ved Opvaagningen en Fugtighed i de ydre Genitalia. Ufuldkomment Coitus, der ikke fører til en afsluttende Ejakulationsfornemmelse er hyppigt Aarsag til Nervelidelser hos Kvinden, og man finder da ofte samtidig kronisk Endometritis, Metritis, Oophoritis som komplicerende Lidelser.

Behandlingen bestaar i at tilvejebringe hygiejniske Betingelser for Coitus og at hæve Nevrosen. *Feré* (Arch. d. Neurologie. 1883. S. 131) har iagttaget en Patient, som frembød en erogen Zone paa den øverste Del af Sternum; Tryk paa denne Zone fremkaldte rigelig Sekretion af vulvovaginal Vædske. Nevroser kunne hos Koner og unge Piger være en Følge af psykisk og manuel Onani, samt hos Enker af den trods stærk Libido tvungne Afholdenhed.

Ligesom hos Manden ogsaa det paagjældende Centrum i Rygmarven kan sættes i Virksomhed (Pollutioner) ved Incitationer, udgaaende fra Hjærnen, saaledes er aabenbart noget Lignende Tilfældet hos Kvinden. Processen udløses altid ved lascive Drømmeforestillinger. Hos Manden er Processen ubetinget fysiologisk, hos sunde Kvinder kunde Forf. ikke konstatere noget lignende, men vel hos nervesvage og sexuelt asthæniske Kvinder. Derhen hører ogsaa Koitushallu-

cinationerne og Klager over Voldtægt om Natten hos sindssyge Kvinder.

Behandlingen af den omtalte genitale Nevrose bestaar i Halvbade 23—19°, Suppositorier af Camphora monobromata 60 Centigrm. med Extr. belladonnæ 4 Centigrm., Bromnatrium 3—4 Grm. Indføres om Aftenen. — Pulver af Kamfer 10 Centigrm., Lupulin 50 Centigrm., Extr. secal. 8 Centigrm.; et Pulver 2 Gange daglig.

Historisk-farmaceutisk Samling.

Meddelt af Apothesker *T. Petersen.*

Under den nu afsluttede Industri-, Kunst- og Landbrugsudstilling, der i saa høj Grad har lagt Beslag paa Tid og Opmærksomhed, har en lille, mere faglig Udstilling skjult sig ved dens Side. Det er den »historiske-farmaceutiske Samling«, der i sit eget Lokale i Industriforeningens Ejendom — Nedgang nærmest Industriudstillings-Hallen — efter kun $1^1/_2$ Aars Tilværelse, ved den Interesse, Opfordringen til dens Oprettelse fra alle Sider har mødt — alt har set sig istand til at indbyde til Besøg. — Samlingens Udstilling har vundet særlig ved, at foruden Læger og Apothekere, enkelte Privatmænd, som Ejere af større Samlinger, have deltaget deri. Nordiske Museum i Stockholm — Dr. *Hazelius* — er repræsenteret ved en større Samling.

Apothekervæsenet, saaledes som vi kjende det, er ikke ældre end Reformationstiden. De paaviselig ældste Gjenstande i Udstillingen ere knap et Aarhundrede yngre. — Der er Malmmortere meget rigt forsirede og med Aarstal, Flasker med Emblemer, Porcellænsvaser (hvoraf flere have keramisk Interesse) i en Mængde Exemplarer, gjennemgaaende forskjellige i Form og Ornamentering, og som vidne om, at Datidens Apotheker i Henseende til malerisk Udstyrelse ikke have staaet tilbage. Der er i Signaturer, Karrenes Størrelse og Form, ja selv i de Løvninger af Medikamenter, der findes i enkelte Kar, Stof til et Studium.

Af Mysticisme er der overgaaet adskilligt fra Klosterfarmacien til de senere Aarhundreders Apotheker. I Samlingen se vi blandt andet ejendommelige barokke Emblemer som Fisk, Firben o. l., som vare ophængte i Apothekerne, — en Ugle — fra Stockholm, en Teriakbeholder paa c. 60 Liter med Inskription (der avtoriseredes ved hvert Kongeskifte,

sidst af Frederik den Fjerde), Bezoardsten i Guldindfatning, Narhvaltænder (2 Meter lange) m. m.

Af Ornamenter, Sentenser, Ophængningstavler o. l. mangler der ikke. Et sjællandsk haandprændet Exemplar af en Tabel — af Tegn som Nomenklatur — fortjener at bemærkes.

Foruden Mortere i forskjelligt Materiale, Presser, Kogekar, Glasredskaber o. s. v. fremhæves af Apparater en gammel højst primitiv Pillemaskine, Stempler, forskjellige Flydevægte — (en meget original).

Træarbejdet er mindst repræsenteret: en gammel Skranke, diverse Bøsser, et Skab, Rejseapotheker m. m. maa dog erindres. Af mere personel historisk Interesse er et Skildt fra «det kgl. priv. Apothek i Rudkjøbing', Brødrene *Ørsted*'s Fødested.

Polykrome Sirupsvaser, Standkrukker m. m. hovedsagelig stammende fra Apotheker i Syden, tilhøre en privat Udstiller.

Medens selve «historisk-farmacevtisk Samling» mere møder med større samlede Partier af de enkelte Gjenstande, omfatter en Privatsamling (Grosserer *E. A. Bloch*) c. 170 forskjellige Nummere, repræsenterende Apotheker fra hele Skandinavien, og afgiver derved et fortræffeligt Samlingsmateriale. Denne Samling, som Ejeren paa sine Rejser i faa Aar har erhvervet, har betydelig Værd ogsaa i historisk Henseende; der er saaledes Gjenstande, der have tilhørt Kemikeren *Scheele* (Köping Apothek), og Porcellænsarbejder fra de tidligste Porcellænsfabriker i Sverrig.

Desuden besidder historisk-farmacevtisk Samling et ret betydeligt Bibliothek af ældre farm.-medic. Litteratur (hvori adskilligt af stor Sjældenhed), saaledes ogsaa Taxter, Farmakopéer, haandskrevne Lægebøger, Recepter, Kvaksalversedler, Kompositionsbøger, forskjellige Dokumenter, Manuskripter o. l.

«Historisk-farmacevtisk Samling» staar endnu aaben indtil 4de November inkl. Søndag fra 9—11, Tirsdag fra 2—3 og Fredag fra 3—4, men vil egsaa kunne beses til anden Tid, naar Henvendelse sker til Samlingens Sekretær Apotheker *Tullin Petersen*, Gammeltorvs Apothek.

Kvælstofforilte-Anæsthesi ved Fødselshjælpen. *H. Kreutzmann* mener, at man i Tyskland ikke har haft tilstrækkelig Øje for Nytten af Kvælstofforilte-Ilt-Indaandingerne som Middel til at standse smertefulde Veer. *K.* tilraader Fødselshjælperne at medføre komprimeret Kvælstof-

forilte i en Jærnbeholder, endvidere et Indaandingsapparat og en større Gummisæk, fyldt med Ilt. Denne Luftblanding er næsten absolut faretri, virker hurtigt og sikkert. Prisen (10—15 Mk. for hver Fødsel) kan heller ikke afgive nogen Hindring for dens Anvendelse.

(Deutsch. med. Wochenschr. 17. 1888.)

Kvaksalveri. Ifølge en med homøopathisk Læge *Feveile* i Kjøbenhavn, der tillige berejser Provinserne som Læge og navnlig ogsaa i denne Egenskab indfinder sig i Sønder-Omme, indgaaet Overenskomst, havde Snedker *Christensen* den første Halvdel af 1887 assisteret *Feveile* ved Udøvelsen af dennes Praxis dér paa Egnen, navnlig ved, at han i Tiden mellem *Feveile*'s Besøg tilsaa de Syge, som havde givet sig i Kur hos *Feveile*, og paa Grundlag af sine egne, i disse Mellemtider foretagne, Undersøgelser tilstillede *Feveile* Beretninger om deres Tilstand og efter dennes derpaa modtagne Forskrifter angaaende Sygdommens videre Behandling og Medicinen iværksatte disse Forskrifter. I nogle Tilfælde havde han ogsaa under *Feveile*'s Fraværelse undersøgt Personer, der ikke i Forvejen havde raadspurgt denne, og efter at have meddelt *Feveile* Resultatet af disse Undersøgelser, indhentet dennes Forskrifter med Hensyn til Sygdommens Behandling. — For denne Virksomhed modtog han efter *Feveile*'s Forklaring i Vederlag 25 pCt. af, hvad denne fik i Lægehonorar. Efter Omstændighederne fandtes *Christensen* ikke for saaledes under *Feveile*'s Fraværelse at have assisteret denne ved Behandlingen af Syge, hvis Kur iøvrigt lededes af *Feveile* selv, at have gjort sig skyldig i et Forhold, der kunde tilregnes ham som Kvaksalveri. Derimod blev han, for i Løbet af samme Tid ved Siden af sin ommeldte Virksomhed tillige at have udøvet selvstændig Lægevirksomhed ved paa egen Haand for Betaling at have givet Raad angaaende Behandling af forskjellige Sygdomme og ordineret Midler derimod, anset at have gjort sig skyldig i Kvaksalveri, og han, der har været straffet 1 Gang for denne Lovovertrædelse, blev ved Viborg Overrets Dom anset med en Bøde af 50 Kr. til Vejle Amts Fattigkasse og tilpligtet at udrede Aktionens Omkostninger.

Vakance. Embedet, som Fysikus for Vejle og gamle Skanderborg Amters Fysikat er ledigt.

Den, der ansættes i dette Embede, vil være pligtig at tage Bopæl i Vejle.

De, som maatte ønske Ansættelse i det nævnte Embede, anmodes om inden 3 Uger fra den 9de Oktbr., at indlevere deres paa behørigt stemplet Papir skrevne og af de fornødne Vidnesbyrd ledsagede Ansøgninger til Sundhedskollegiets Dekanus, Professor, Dr. med. *Stadfeldt*, Amaliegade 23.

Dødsfald. Fhv. Distriktslæge i Sydgrønland *B. F. Sørensen*. Død i Karebæk den 16de Oktober, 56 Aar gl.

FRANZ JOSEF BITTERKILDE

(se Bekjendtgjørelser).

Bekjendtgjørelser.

SIMONSEN & WEELS EFTF.

der leverer

Forbindstoffer af enhver Art

til **civile** og **militære** Hospitaler
anbefaler sig til d'Herrer Læger og Hospitaler.
Rekvisitioner fra d'Herrer Læger og Hospitalerne expederes til

en gros Priser

uden Hensyn til Rekvisitionens Størrelse.
20. Kjøbmagergade. Kjøbenhavn. K.

Alfred Benzon's
Forbindsstoffer

anbefales d'Hrr. **Læger, Hospitaler** og **Sygehuse.**

For at yde den størst mulige Garanti er Fremstillingen, der sker i særlige Lokaler, indrettede efter Nutidens strængeste antiseptiske Fordringer, og af hospitalsuddannede Damer, underkastet et jævnligt Lægetilsyn, ligesom der stadig udtages Prøver af Beholdningen, som undersøges af den kontrollerende Læge.

Indpakningen af Stofferne sker i selve de desinficerede Lokaler med Papir, der forinden er gjort aseptisk med Sublimat, og da vi kun garantere for Stofferne saa længe denne Pakning er ubrudt, levere vi den i saa mange forskjellige Størrelser, at ingensomhelst yderligere Udstykning bliver nødvendig.

Prislister sendes paa Forlangende franko.

Tand-Klinik Kronprinsensg. 13, 1. Sal, Søgned. 10—3.
Benjamin Olsen, Læge.

Lejlighedskjøb af elegant og billigt **Brysselgulvtæppestof.** Prøver sendes, Nørre Farimagsgade 56, 2den Sal tilhøjre.

Leerbeck & Holm's Diætetika.

Albumin-Maltose. Et overordentligt virksomt og let fordøjeligt Næringspulver, opløseligt i Mælk; — saavel histogenetisk som respiratorisk Næringsværdi. — Patenteret i de fleste Lande. — Talrige Anbefalinger fra inden- og udenlandske Læger for dets fortrinlige Virkninger paa Patienter, lidende af kronisk Tarmkatarrh, Anæmi, Phthisis o. s. v. — Anvendes paa de fleste Hospitaler, Sanatorier og Kuranstalter. — Særdeles gavnligt for diegivende Kvinder. — Faas paa Apothekerne i Daaser à 0,68.

Albumin-Maltose med Jærn (Ferrum oxydat solubile) indeholder 0,50 pCt. *Fe.* — Hver Theskefuld indeholder 2,50 Centigrm. letopløseligt metallisk Jærn, uden Smag og fri for adstringerende Virkninger, saa at hverken Slimhinder eller Tænder angribes. — Børn nyde det gjerne. — Faas paa Apothekerne i Glas à 1 Kr.

Farine Lactée, Leerbeck & Holm. Det mest nærende og letfordøjelige Børnemelspræparat for Børn i det første Leveaar. Indeholder, i kondenceret Form, den kontrollerede Børnemælk fra Kjøbenhavns Mælkeforsyning. — Betydelig billigere end Nestlées Børnemel. — Benyttes nu stadigt paa den kgl. Fødsels- og Plejestiftelse, Kommunehospitalet og St. Johannes Stiftelsen i Kjøbenhavn. — Faas paa Apothekerne og i Materialforretninger i Daaser à 1 Kr. Der maa udtrykkelig forlanges Leerbeck & Holms Børnemel, for at undgaa Forvexling med andre Sorter.

Gluten-Kakes for Diabetikere, meget velsmagende, 1,65 pr. Pund.

Gluten-Mel 1,25 pr. Pund.

Saccharin-Kakao for Diabetikere og Fedtsygepatienter; prima afoliet Kakao med 0,75 pCt. Saccharin, faas i Daaser à 1 og 2 Kr.

Medicinal-Ruster. Naturlig, ubeskaaren Rødvin for Diabetikere, indeholder kun 0,3 pCt. Sukker. — Pris 1,50 pr. hel Bouteille.

Kjøbenhavns Albumin-Maltose & Glutenfabrik, Bredgade 36.

Patenteret Fabrikation af diætetiske Næringsmidler.

Hædersdiplom paa den nordiske Udstilling.

Da der haves Formodning om, at Bestyrelsen for Statsbanernes Sygekasse agter at bevæge en Kollega til at overtage Lægetilsynet ved Statsbanepersonalet i 25de Lægedistrikt i Holstebro, anmode vi Læger i Holstebro og Omegn vore Kolleger, om ikke at tage imod et saadant Tilbud.

Til Oplysning tjener, at det Lægehonorar, som Bestyrelsen byder, er, foruden enkelt Frikort paa Statsbanerne i Jylland og Fyen, c. 100 Kroner halvaarlig, medens Honoraret for ydet Lægehjælp, betalt efter Regning fra den 1ste Januar 1888 til den 1ste Juli 1888, i hvilket Tidsrum Distriktet har været uden fast ansat Jærnbanelæge, udgjorde 530 Kroner. Statsbanernes Sygekasse byder saaledes foruden Frikort næppe engang 20 pCt. af den her gjældende meget moderate Lægetaxt.

Samtlige Læger i Holstebro og Omegn.

Historisk-farmaceutisk Samling

Samlingen — i Industriforeningens Ejendom, Vesterbrogade, Nedgang nærmest Industriudstillingsbygningen — er aaben **Søndag** fra 9 til 11, **Tirsdag** fra 2 til 3 og **Fredag** fra 3 til 4. **Sluttes Søndag den 4de November.**

Hos Undertegnede faas:

Jahresbericht ueber die Leistungen und Fortschritte im Gebiete der Ophthalmologie. 17te Jahrgang. 1888. 13 Kr. 25 Ø.

Arbeiten aus der chirurgischen Universitäts-Poliklinik zu Leipzig. Herausgegeben von Prof. Dr. Benno Schmidt. 1stes Heft. 1888. 3 Kr. 60 Ø.

Hegar, A. u. R. Kaltenbach. Die operative Gynäkologie mit Einschluss der gynäkologischen Untersuchungslehre. 3te umgearb. Auflage. 1886. 18 Kr.

Toldt, C. Lehrbuch der Gewebelehre mit vorzugsweiser Berücksichtigung des menschlichen Körpers. 3te Aufl. 1888, 13 Kr. 50 Ø.

Krafft-Ebing. Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage für praktische Aerzte und Studirende. 3te Aufl. 1888. 13 Kr. 50 Ø.

Schulz, H. Grundriss der practischen Arzneimittellehre. 1888. 5 Kr.

Pfeiffer, E. Wiesbaden als Curort. 1 Kr.

C. A. Reitzel,
Løvstræde 7.

Farvefabriken forh. Friedr. Bayer & Co. Elberfeld.

„PHENACETIN-BAYER“

nyt Antipyretikum og Antinevralgikum.

Faas i Pulver og Pastiller.

„SULFONAL-BAYER“

nyt Hypnotikum af Hr. Prof. Baumann & Kast.

Faas i **Flasker** og **Kartons** à **25** og **50 Grm.** hos d'Hrr. **Alfred Benzon, Th. Lose & Comp.** i Kjøbenhavn og **Gustav Lotze** i Odense.

Farvefabriken forh. Friedr. Bayer & Co. Elberfeld.

Alizarin-, Anilinfarver og farmaceutiske Artikler.

Repræsenteret ved **Frits Møller & Comp.**, Halmtorv 14. Kjøbenhavn V.

Hovedoplag for Danmark af Sulfonal-Bayer.

En forfriskende afførende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en øjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE

Hæmorrhoïder, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o.s.v.

tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring. I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich**, Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften: E. GRILLON.

Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

Franz Josef

BITTERKILDE

i Budapest.

Det kraftigste og virksomste naturlige Bittervand, fåas i alle Apotheker i Danmark.

Ved Odense Sygehus bliver førstkommende 1ste December eller 1ste Januar en Kandidatplads ledig med fri Station og 800 Kr. aarlig. Nærmenere Oplysninger hos Sygehusets Læge **P. K. Møller.**

Vikariat søges.

En Kandidat, som før har vikarieret, søger Plads som Vikar indtil 1ste December. Reservelæge **Lütsheft**, Frederiks Hospital meddeler nærmere.

I Kommission hos Undertegnede er udkommen:

Bidrag til Extrauterinsvangerskabets Diagnose og Behandling. Af Dr. med. **Leopold Meyer.** Med 1 Træsnit. Pris 50 Øre

Jacob Lund.

Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. V. Budde

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVIII. Nr. 25. 26. 27. Oktbr. 1888.

Indhold: G. Schleisner: Lægerne og Sygekasserne. — V. Haderup: Kæbecysternes Behandling. — Du Castle: Den lokale Behandling af den akute og den kroniske Gonorrhe. — P. Gibney: Skoliosens Behandling ved Hjælp af Muskeløvelse. — J. Neumann: Anthrarobin som Middel mod Psoriasis vulgaris, Herpes tonsurans og Pityriasis versicolor. — K. Szadek: Den kirurgiske Behandling af suppurerende veneriske Buboner. — Ulovlig Handel med Medikamenter. — Forelæsning. — Medicinsk Selskab. — Bekjendtgjørelser.

Lægerne og Sygekasserne.

Af *G. Schleisner*, Distriktslæge paa Samsø.

Ifølge «Dagbladets» Referat af 13de d. M. udtalte Justitiarius *Schlegel* i Landsthingets Møde den 12te ved Behandlingen af Forslaget til Lov om anerkjendte Sygekasser efterfølgende Bemærkninger, der forekomme mig ikke at svare til den almindelige Opfattelse af Lægernes Forhold til Sygekasserne og derfor turde trænge til en Imødegaaelse fra Lægernes Side. Referatet lyder saaledes:

«Hvad Lægehjælpen angik, vilde han fremhæve, hvor stor Forskjel der var paa Lægerne. Der var Læger, som var overordentlig paapasselige og nøjeregnende; men der var ogsaa Læger, som vare ligefrem ødsle — uden derfor at være de dygtigste — og som trakterede med Kyllingesteg og andre gode Sager i stor Udstrækning, og derfor i en Fart blankede den Kreds af, for hvilken de vare ansatte. Det maatte derfor nødvendigvis overlades Kasserne selv at vælge deres Læge, og den oftere fremsatte Fordring om, at Staten skulde give fri Læge, kunde man lige saa lidt gaa ind paa, som paa den tilsvarende Fordring om frit Hospital. Han sympathiserede ikke med Forslagets Bestemmelse om, at Tilskudet efterhaanden skulde gaa over til Kommunerne. Han

var villig til at lægge Byrder paa dem til Fordel for Kasserne, men ikke paa dette Punkt. Kommissionen havde heller ikke tænkt sig dette. Statens Tilskud vilde let finde Anvendelse til at yde Kassernes Læger en Forhøjelse af deres Lønninger; men med al Anerkjendelse af den Virksomhed, disse udfoldede i Kassernes Tjeneste, kunde han dog ikke anse den Betaling, der ydedes dem i Forhold til Arbejdet, for uforholdsmæssig daarlig. Han vidste nok, at det var blevet en Modesag at klage herover, men han antog, at f. Ex. Kommunelægerne i Kjøbenhavn ikke vare bedre lønnede».

Jeg skal ikke her saa meget opholde mig ved, at Lægernes Interesse synes saa lidt at have været repræsenteret under den forberedende Behandling af et Spørgsmaal, der er baseret paa deres Medvirkning, er et frivilligt Kontraktsforhold mellem Kasserne og Lægerne, skjøndt det ganske sikkert i høj Grad berører deres økonomiske Interesser; desværre er det ikke blot en Modesag at dolere over dette Forhold, men faktisk truer dette Spørgsmaal under den stigende Konkurrence mellem de talrige Læger med at blive en Livssag for Pluraliteten af de mindre godt situerede Kolleger. Dette turde fremgaa af en Betragtning af det stadig forøgede Antal af Læger, der næppe svarer til den forøgede Efterspørgsel efter Lægehjælp, og af det tiltagende Antal af Sygekassemedlemmer, der jo nu angives til 160000 ɔ: $^1/_{13}$ af det egentlige Kongeriges Beboere. Jeg vil derimod tillade mig at fremhæve, at Forretningsfører *Knudsen* i sin Betænkning om Sygeforsikring m. m. pg. 221 anfører efter Fysikus *Trautner*'s Afhandling, at naar Lægehjælpen i Byerne taxeres til 3 Kr. aarlig pr. Medlem og paa Landet til 4 Kr., repræsenterer dette en aarlig Kapital af 393,386 Kr., medens der af samtlige Sygekasser kun er betalt i Lægehonorar aarlig 117,246 Kr.; «den manglende Sum 276,140 Kr. (c. 300 Kr. for hver Læge) repræsenterer altsaa omtrentlig den Støtte, der aarlig af Lægestanden ydes til Sygekasserne», og derved fremkommer det Resultat, at «Lægestandens Bidrag udgjør mere end det dobbelte af, hvad der ydes til Sygekasserne af alle de øvrige Udenforstaaende tilsammen». Ligeoverfor disse Oplysninger fremtræder Justitiarius *Schlegel*'s Frygt for, at Statens Tilskud skulde finde Anvendelse til en Forhøjelse af Lægernes Lønning, temmelig grelt, og Betydningen af de dertil knyttede Bemærkninger bliver forøget baade ved det Sted, hvorfra de ere fremførte, og ved den fremragende Stilling, som deres Ophavsmand indtager.

De citerede Udtalelser miskjende fuldstændig Lægernes

Opofrelser ligeoverfor Sygekasserne, og kunne derved let bevirke en yderligere Misfornøjelse hos den ene, uundværlige Faktor ved Sygekasserne. Og det turde være et stort Spørgsmaal, om den fremsatte Formodning om Forholdet mellem Sygekasselægernes og Kommunelægernes Stilling er holdbar ligeoverfor en nærmere Undersøgelse, som jeg dog ikke for Øjeblikket er istand til at anstille; jeg skal kun tillade mig at bemærke, at da jeg for c. 10 Aar siden var Sygekasselæge i Kjøbenhavn, beregnede jeg engang mine Indtægter af de forskjellige Forretninger for Sygekassen til c. Halvdelen af, hvad Kommunelægerne i Kjøbenhavn oppebar for deres tilsvarende Forretninger, og Forholdet har næppe forbedret sig senere; her paa Landet er jeg ligeledes selv tredje Læge ved en Sygekasse, for hvilken jeg i de forløbne 9 Maaneder af Aaret mod et fast Honorar af c. 140 Kr. har behandlet c. 60 Ptt., givet 66 Konsultationer, aflagt 19 Lejlighedsbesøg, 2 Besøg under 1/2 Mil, 33 Besøg mellem 1/2 og 1 Mil og 1 over 1 Mil; jeg anfører udtrykkelig, at jeg langtfra har opført alle Konsultationer, Lejlighedsbesøg og Besøg, da jeg i Reglen har indskrænket mig til at notere de Konsultationer og Besøg, hvorved der skete ny Ordination, hvorved bl. A. alle kirurgiske Ptt. ere opførte med altfor lave Tal; havde jeg noteret alt, vilde Tallene være blevne betydelig større, idet det er en Kjendsgjerning for alle, der have havt med Sygekasser at gjøre, at Ingen benytter Lægehjælp i samme Udstrækning som Sygekassemedlemmerne, hvad der jo har sin naturlige Grund. Skulde Justitiarii Anskuelser om Lægernes Forhold til Kasserne blive almindelige, turde den nærmeste Følge let blive en yderligere lav Taxation af Lægernes Gjerning, en videre Udvikling af det nuværende Licitationssystem, og de fjærnere Følger en naturlig Reaktion fra Lægernes Side. Denne Reaktion turde enten ville vise sig som en samlet Optræden fra Lægernes Side med Fordringer imod Sygekassernes Fordringer, eller ogsaa som de ældre og mere prøvede Lægers indignerede Nægtelse af Støtte, idet disse ville overlade Sygekasserne til de yngste, som oftest mindre prøvede Læger. Man vilde da paa den ene Side udsætte Kasserne mere end nu for den af Justitiarius paapegede Fare ved under mere begrænset Valg at maatte engagere mindre nøjeregnende Læger, der «vare ligefrem ødsle o. s. v.», og paa den anden Side udsætte dem for stadig Skiften Læge, saasnart den først ansatte kunde se sin Fordel ved at afgive Sygekassen — til liden Baade for denne.

Jeg kommer herved til at berøre en svag Side ved hele Sygekasseinstitutionen, nemlig det Princip at lønne Lægerne med

kunde være Tale om konservativ Behandling. I 3 af disse Tilfælde var der imidlertid udbredt Blottelse af Roden og kronisk Betændelse i Cysten, i de 3 andre var Cysten af et saa betydeligt Omfang, at der ikke kunde ventes fuldstændig Helbredelse ved denne Fremgangsmaade. Det blev derfor i disse ligesom i de øvrige 41 Tilfælde, hvor der var total Karies af vedkommende Tand, foretrukket at trække denne ud og skaffe Cysten Afløb gjennem Alveolen. I 2 Tilfælde fulgte Cysten i hel Tilstand ud med den udtrukne Rod; i 2 andre var der en hudagtig Skillevæg mellem Cysten og Alveolen, den blev i det ene Tilfælde stødt igjennem med en Sonde, medens den i det andet Tilfælde perforeredes spontant Dagen efter Udtrækningen.

Den næste Opgave maatte være at begunstige Cystens Heling ved at modvirke Ansamling af Sekretet, hæve Betændelsen i de purulente Cyster og for alle Tilfældenes Vedkommende at hindre ny Infektion gjennem den aabne Alveol. I dette Øjemed anvendtes i Reglen daglig Udskylling af Hulheden med Thymolvand og undertiden (ved særlig fetidt Indhold) med Jodvand, hvorefter Alveolen tamponeredes med Bomuld, vædet med Thymolspiritus eller dyppet i Jodoformpulver. For at vedligeholde en passende Vidde af Aabningen ind til Hulheden indlagdes i en Del Tilfælde en kegleformet Laminariastift, c. 1/4 Time ad Gangen, med 12 Dages Mellemrum. I andre Tilfælde foretoges efter Udtrækningen, navnlig hvor der var Fistel, Resektion af den labiale Alveolærvæg. I et enkelt Tilfælde excideredes, væsentligst dog i explorativt Øjemed, en Aabning i Labialvæggen, gjennem hvilken Efterbehandlingen foretoges.

I de 3 Tilfælde, hvor Behandlingen fandt Sted gjennem Rodkanalen, blev der i de to første i Løbet af henholdsvis 8 og 3 Uger daglig indlagt Thymoltampon i Tandhulen, og i det 3dje daglig i Løbet af en Maaned indlagt Jodoformtampon. Da Udspændingen herefter væsentligst var svundet og Udfloddet fuldstændig ophørt, indlagdes en antiseptisk Fyldning. Patienterne ere undersøgte henholdsvis, 2, 2 og 1/2 Aar efter Behandlingens Afslutning, og Tandens Omgivelser have da ikke frembudt noget Abnormt. Medens Rodkanalen i disse Tilfælde er benyttet som en naturlig Kanyle, understøttedes i andre Tilfælde Efterbehandlingen ved Anlæggelse af Metaldræn gjennem Alveolen.

Ved de simple, homotope Tandsækcyster er der ligesom ved Tandrodcysterne stadig fundet en direkte Forbindelse med en devitaliseret Tand, i dette Tilfælde den til-

svarende Mælketand. Den nærmeste Opgave blev altsaa her stadig at fjærne Mælketanden, men iøvrigt stillede Indikationerne for Behandlingen sig paa samme Maade som ved Tandrodcysterne. Ved Udtrækningen skaffedes der gjennemgaaende en vid Aabning til den underliggende Cyste; kun i 2 Tilfælde foretoges Excision af den udvendige Alveolærvæg, idet den mesiale Alveolærbund i den ene af dem ikke var perforeret, og der i det andet tillige maatte foretages Udtrækning af den indesluttede permanente Tand, da denne ved sin Stilling maatte antages at ville hindre Afløbet fra Hulheden. Efterbehandlingen bestod i alle Tilfældene i Udskylling med Thymolvand og Indlæggelse af Jodoformtampon med et Par Dages Mellemrum.

Ved de heterotope Tandsækcyster, hvor der ikke iagttoges nogen Forbindelse med en devitaliseret Tand, forelaa tillige den Indikation: paa en saa skaansom Maade som muligt at fjærne den indesluttede Tand. Cysten kunde vel nok lukke sig uden dette Indgreb, men naar Tanden blev tilbage, maatte man befrygte ny Cystedannelse eller muligvis ostitiske Processer.

Strax efter Udtømmelsen af Cystens Indhold faldt Svulsten meget stærkt sammen i de Tilfælde, hvor Cysten ikke overalt var omgivet af Benvægge, men selv i de Tilfælde, hvor Cystens Vægge overalt følte ueftergivelige, og der derfor ikke strax kunde konstateres noget Sammenfald, indtraadte dette dog efter nogen Tids Forløb. Den udvendige Hævelse tabte sig jævnt og Hulheden i Benvævet udfyldtes, om end noget langsommere. I enkelte Tilfælde, hvor Hævelsen havde udviklet sig forholdsvis hurtigt, svandt den ogsaa hurtigt, efterat der var skaffet Afløb for Indholdet, men Reglen var, at Hævelsen har brugt $^1/_4$—$^1/_2$ Aar om at svinde ved de smaa Cyster, og ved de store Cyster af begge Kategorier endog $^1/_2$—1 Aar. Udfyldningen af Cystehulheden tog, som allerede bemærket, noget længere Tid, indtil 2 Aar, om end ogsaa denne Proces i enkelte Tilfælde kunde fuldbyrdes i Løbet af kort Tid. I Almindelighed efterlod den helede Cyste ikke nogen Forandring af Kæbens Overflade, kun nogle purulente Cyster efterlod nogen Hævelse paa Benfladen.

Ved Efterbehandlingen er det i det Hele lykkedes at holde de serøse Cyster frie for Betændelse, navnlig i de Tilfælde, hvor der anvendtes Jodoformtampon, hvorimod Thymoltamponen viste sig mindre paalidelig i saa Henseende. Det ofte meget fætide Sekret fra de purulente Cyster blev gjerne hurtigt serøst og lugtfrit. Forf. meddeler et karakteristisk

Exempel herpaa; Pt. havde i 10 Aar lidt af en overordentlig gjennemtrængende ilde Lugt fra Munden, som havde været til Plage baade for ham selv og hans Omgivelser — fra den 8de Dag efter Operationen har han ikke mærket til hverken ilde Smag eller Lugt. — Ved de større serøse Cyster kan der i den første Tid efter Udtømmelsen holde sig et profust Udflod, men det syntes dog gjennemgaaende at tabe sig hurtigere end ved de purulente Cystsr.

Efterat Hævelsen ved Tandrodcysterne var svundet, holdt der sig ofte længe en rørformet, tilsyneladende cikatriseret Fordybning, svarende til Alveolen, med en kølleformig Udvidning af Bunden; hvor dette var Tilfældet, ætsedes der gjerne med Lapisstift eller Jodglycerin, men i nogle Tilfælde viste det sig nødvendigt at ruginere Hulhedens indvendige Flade for at faa den til at lukke sig fuldstændigt. — Ved 3 af de simple Tandsækcyster, hvis Forløb er iagttaget helt igjennem, syntes Frembruddet af den blivende Tand og Svundet af Hævelsen at holde Skridt med hinanden; naar den frembrydende Krone naaede Tandkjødets Flade, lagde den ydre Alveolærlamel sig samtidig mod dens labiale Flade. Der kunde undertiden indtræde en Standsning i Forløbet, naar Tanden paa et noget tidligere Stadium kom til at spærre for Indgangen til Hulheden og derved fremkaldte Ansamling af Sekretet, men den endelige Tillukning af Hulheden skete hver Gang forholdsvis hurtigt og præcist, idet en Del af Kronens Overflade pludselig dukkede frem, omgivet af en tætsluttende Tandkjødskrave. Et særligt Forhold gjorde sig gjældende i et enkelt Tilfælde, hvor Cysten var fuldstændig helet $^1/_2$ Aar, efter at Mælketanden var trukket ud, medens den blivende Tand først brød frem c. $1^1/_2$ Aar senere.

Ved de Kæbecyster, der ikke stod i paaviselig direkte Forbindelse med Tandsystemet, gjaldt det om at fjærne mulige ætiologiske Momenter, saasom dybt angrebne Tænder i Nærheden af Cysten, og at skaffe en tilstrækkelig stor Adgang til Hulheden ad den for vedholdende Udtømmelse bekvemmeste Vej, i Reglen gjennem Svulstens mest fremstaaende Parti, i nogle Tilfælde derimod, hvor Aabningen her vilde frembyde Vanskelighed for Sekretets Afløb, gjennem Alveolen til en af de tilsvarende (uskadte) Tænder. Efterbehandlingen støttedes ved Drænering. Disse Cyster efterlod en mere tragt- eller spalteformet Grube med cikatriseret Overflade, hvilken det ikke lykkedes at faa udfyldt.

Hvor Cysterne vare komplicerede med Fistler til Mund-

hulen, lukkedes disse, saasnart den fremstaaende Tandrod var trukket ud. Ogsaa Fistler til Hudfladen, til Antrum Highmori og Næsehulen lukkede sig, saasnart Cystehulheden var kommet i direkte Forbindelse med Mundhulen. I 2 Tilfælde derimod, hvor en Tandrodcyste var brudt igjennem til Antrum, fremkaldtes derved en Antro-Nasalsuppuration, der krævede Drænering og Udskylling af Antrum.

Den lokale Behandling af den akute og den kroniske Gonorrhe.

Efter *Du Castle* (L'Union médic. Septbr. 27. 1888).

Patienterne ere i Reglen tilbøjelige til at tro, at jo kraftigere de gjøre Injektionerne i Urethra, desto virksommere ere disse. Det er imidlertid en fastslaaet Ting, at slige forcerede Injektioner kunne gjøre alvorlig Skade; tværimod skal man holde over, at den injicerede Vædske ikke overskrider Sphincter urethral., og i det Øjemed skal man anbefale Patienterne ikke at injicere mere end 5 Kbctm. Vædske ad Gangen, og det tilmed ret langsomt, naar Injektionen foretages med lukket Urinrørsmunding. Foretages derimod Irrigation med aaben Urinrørsmunding, er der ingen Fare for Vædskens Fremtrængen gjennem Sphincter urethr. til den bagerste Del af Urinrøret, og her kan man derfor godt lade Vædsken strømme ind med en vis Kraft; man er da sikker paa, at den naaer ind i Dybden af Urinrørets forreste Del.

Aubert har fremhævet Nødvendigheden af ikke blot at bruge aseptiske Injektionsvædsker men ogsaa at desinficere de anvendte Injektionssprøjter — bedst ved kogende Vand — da ellers de injicerede Bakterier af forskjellig Art kunne vedligeholde Betændelsen. Han vil selv have iagttaget Tilfælde af Urethritis uden Gonokokker, fremkaldte ved Brugen af urene Injektionsapparater. Skade kun, at denne Forholdsregel er saa vanskelig at iagttage for de mange Patienter, som gjennemføre deres Kur i Hemmelighed. — Irrigationerne af Urethra udføres med aabent Orificium; den injicerede Vædske er meget betydelig i Mængde, Dr. *Curtis* har uden Afbrydelse ladet flere Litre varmt Vand passere Kanalen.

Det *Guyon*'ske Inddrypningsapparat bestaar af et blødt Gummikatheter med en olivenformet Knop, gjennemboret af en fin Kanal, der neppe tillader en Knappenaal at passere; Injektionssprøjten er noget større end den Pravaz'ske og

saaledes indrettet, at man med Nøjagtighed kan udpresse Vædsken Draabe for Draabe. Katheteret indføres, naar man vil paavirke den bagerste Del af Urinrøret, saa dybt, at Knoppen passerer Sphincter urethr., og derefter injiceres i den bagerste Del af Urinrøret c. 10 Draaber, undertiden 15—20; lidt af denne Vædske løber ind i Blæren. Derimod vil ifølge *Jamin*'s Forsøg Sphincter urethr. kontrahere sig saa stærkt omkring Kathetret, at ingen Vædske kan løbe ud i den forreste Del af Urinrøret. — Har derimod, som det almindeligst er Tilfældet, Affektionen sit Sæde i Pars bulbosa, og man vil paavirke den forreste Del af Urinrøret, fører man først Kathetrets Knop ind mod Sphincter urethr., trækker den et Par Centimetre tilbage og inddrypper 4—6 Draaber. For at holde Vædsken paa dens Plads, lader man Kathetret ligge inde nogle Minutter; for at Knoppen helt skal kunne lukke fuldstændigt for Urethra, maa den have en Tykkelse af 18—20 (Charr.). Naar saa Vædsken har paavirket Slimhinden længe nok, trækker man Kathetret ud, og den resterende Vædske vil da løbe saa hurtigt ud, at den ikke i væsentlig Grad paavirker Slimhinden i den forreste Del af Urinrøret. — Har Affektionen sit Sæde længere foran, foretages naturligvis Instillationen paa dette Sted.

Med Hensyn til Individualiseringen af Behandlingen ved de forskjellige Tilfælde af Gonorrhe fremhæver Forf., at Indsprøjtningerne kun passe, naar Affektionen har sit Sæde i den forreste Del af Kanalen, eftersom det, som ovenfor antydet, kan være forbundet med en vis Fare at gjøre Injektionen saa stærk, at Sphincter urethr. forceres. Indsprøjtningerne passe overhovedet bedst ved de akute, mere udbredte end dybtgaaende Former af Gonorrhoen. Ved de kroniske Gonorrheer med Tendens til at gaa i Dybden, hvilke ofte ere væsentligst begrænsede til Pars bulbosa, er det af Vigtighed, at man sørger for, at Injektionsvædsken kommer helt ind til det syge Sted og altsaa trænger helt frem til Sphincter urethr. For at opnaa dette, skal man anbefale Pt., naar Injektionen foretages ved lukket Orificium urethræ, at injicere de 5 Kbctm. Vædske hurtigt og paa én Gang; foretages Injektionen ved aabent Orific. maa den udføres med større Kraft, og man benytter dertil efter *Aubert*'s Raad hellere en Kavtschuk-Ballon end den sædvanlige Injektionssprøjte.

For Irrigationerne gjælder de samme Indikationer som for Injektionerne, de passe bedst ved de akute Former, mindre ved de kroniske. Naar de udføres paa rette Maade, ere de

efter Forf.'s Mening virksommere end Injektionerne, og ere navnlig bedre istand til at standse en akut Gonorrhe i dens Udvikling. Men paa den anden Side ere de langt besværligere og langt vanskeligere at applicre paa rette Maade, ja i mange Tilfælde vil Lægen endog selv være nødt til at applicere dem; de ville derfor aldrig vinde en saa udbredt Anvendelse som Injektionerne.

De Opløsninger, der anvendes til Injektionerne, skulle som Regel være af temmelig svag Koncentration. Man har i den nyeste Tid tilraadet Injektioner af mere koncentrerede Opløsninger af baktericide Substanser, der skulle kunne give en hurtigere Helbredelse, selv af de kroniske Tilfælde. Efter Forf.'s Erfaringer passe de bedst ved de subakute Former, medens de næppe gjøre stor Nytte ved de kroniske, indolente Former. Ved Flertallet af de kroniske Tilfælde, selv de, der have deres Sæde i den forreste Del af Urinrøret, kan det være af Betydning til en given Tid at kunne lade et kraftigere Medikament øve en begrænset Indvirkning paa selve Affektionens Sæde uden at volde Irritation af Slimhinden i større Udstrækning. Hertil passe de ovenfor beskrevne *Guyon*'ske Instillationer bedst. Ved den akute Gonorrhe kan man som Regel komme ud af det med Injektionerne alene, og Instillationerne benyttes kun i de Tilfælde, hvor der er meget fremtrædende Symptomer paa en Urethritis posterior med stærk Irritation af Blærehalsen, hyppige Urintrængsler o.s.v. Selv om disse Fænomener have vist sig upaavirkelige af Injektioner og balsamiske Midler, givne indvortes, ville de hurtigt kunne hæves eller dog i væsentlig Grad bedres ved Instillation af nogle faa Draaber af den stærke Helvedesstensopløsning i den bagerste Del af Urinrøret. Ved de kroniske Former, hvad enten de have deres Sæde i den forreste eller den bagerste Del af Urinrøret, maa Instillationerne betegnes som Hovedmidlet, idet de tillade en baade kraftigere og mere begrænset Indvirkning paa selve det afficerede Parti. Man har tidligere forsøgt at udøve en saadan begrænset Indvirkning ved Hjælp af lokale Ætsninger i Substans, men *Desormeaux* har vist, at den kaustiske Virkning derved bliver saa stærk, at der danner sig Ætsskorper, efter hvis Afstødning det let kan komme til retraktiv Cikatricudvikling.

Til Instillationerne bruges altid en 2 pCt. Helvedesstensopløsning. Hos nogle Patienter fremkalde de en stærk brændende Fornemmelse i Urinrørets Forløb, og i de første Timer derefter plejer Udfloddet at være forøget. Men disse Symp-

stærkt udviklet. Af de 33 lettere Tilfælde bleve de 14 helbredede, af de 29 noget mere udviklede helbrededes 2. — Dr. *W.* fremhæver særligt Vanskelighederne ved Gjennemførelsen af den gymnastiske Behandling paa Patienter udenfor en Klinik. Først gjælder det om at vække Patientens og hans Families Tillid til Kuren, ellers vil man ikke opnaa noget Resultat. Publikum er blevet saa vant til et betragte et mekanisk Støtteapparat som et saa nødvendigt Tilbehør til Behandlingen af Skoliosen, at det strax vækker deres Mistillid, naar et saadant ikke forordnes. Dertil kommer, at mange Patienter paa Grund af deres Forretningsbeskjæftigelse have meget vanskeligt ved at faa Tid til de gymnastiske Seancer. Dette var ogsaa utvivlsomt Grunden til, at der i flere af de i ovennævnte Meddelelse indbefattede Tilfælde ikke opnaaedes bedre Resultater. Men at den omtalte Behandling kan være særdeles virksom, fremgaar deraf, at saa mange af de lettere Tilfælde bleve fuldstændigt helbredede, medens der ogsaa i de noget mere udviklede altid blev opnaaet en vis Bedring af Deviationen; og selv i de sværeste, hvor en saadan Bedring ikke blev opnaaet, forværredes i ethvert Fald Deformiteten ikke, medens Gymnastiken bidrog til at forøge Pt.'s Kraft og Muskelstyrke.

Af særlig Vigtighed er det naturligvis at tage nøjagtige Maal af Deformitetens Grad paa dens forskjellige Stadier, hvilket kan ske paa følgende Maade: Pt. afklædes indtil Hofterne, tager Skoene af, bøjer sig forover i Hofteleddene, holder Knæerne samlede og i den lodrette Axe gjennem Underextremiteterne. Proc. spinosi markeres med en Dermatograf og specielt mærkes de mest fremspringende Punkter. Medens Pt. nu indtager den stærkt foroverbøjede Stilling og holder Hænderne op om Hovedet, føres en Blystrimmel rundt om Legemet, saaledes at dens Ender hvile paa to symmetrisk lejrede, nøjagtig anatomisk bestemte Punkter paa Brystkassens Sidepartier. Det Punkt paa Blystrimlen, hvor den krydser Proc. spinosi, markeres, Maalene overføres paa et Stykke Papir, der vedlægges Journalen, og naar saa Højden af den Linie, i hvilken Maalet er taget, noteres, vil man have et Maal for Deformitetens Grad paa det paagjældende Tidspunkt. Et lignende Maal tages i Lænderegionen, i Højde med 3dje Lændehvirvel, for at bestemme den kompensatoriske Sidekrumning her. Endvidere bestemmes Skuldrenes Højde samt Stillingen af de to Anguli scapulæ i Forhold til hinanden.

Anthrarobin som Middel mod Psoriasis vulgaris, Herpes tonsurans og Pityriasis versicolor.

Efter *J. Neumann* (Allg. Wiener med. Ztg. 26. 1888. — Allg. med. Centr. Ztg. 77. 1888).

Det er nu mere end 10 Aar siden, at Forf. begyndte at anvende det af Goa-Pulveret fremstillede Krysorabin som Middel mod forskjellige Hudsygdomme, navnlig Psoriasis vulgaris, der iøvrigt paa andre Steder, og specielt i England, allerede dengang havde været brugt i længere Tider. Da dette Stof imidlertid, navnlig ved uforsigtig Anvendelse, gav Anledning til forskjellige Ulemper, søgte man efter andre Forbindelser af denne Gruppe og har da i samme Øjemed benyttet Pyrogallussyre (*Jarisch*) Alizarin, og senere Rufigallussyre (*Neumann*). Blandt disse Midler fortjener efter Forf.'s Mening Pyrogallussyren ubetinget Fortrinet.

Rufigallussyren, ogsaa kaldet Parellagsyren, fremkommer ved Indvirkningen af koncentreret Svovlsyre paa Gallussyre, hvorved der unddrages denne sidstnævnte 2 Atomer Vand. Overhældes Gallussyren med den 5-dobbelte Vægtmængde koncentreret Svovlsyre, saa opløses den, og der fremkommer en tyk Vædske, som ved let Opvarmning mister sin Konsistens og farves, i Begyndelsen gullig derefter karmoisinrød. Ved 140° bliver den sejg og begynder at udskille Svovlsyrling. Man lader den da afkøles og draabevis flyde over i koldt Vand, hvorved der dannes et rigeligt, rødbrunt, dels let fnogget, dels mere grovtkornet krystallinsk Bundfald. Disse 3 Bundfald skilles fra hinanden ved Opslemning, det kornet-krystallinske Bundfald samles paa et Filter og udvaskes godt. Dets Mængde beløber sig til 60—70 pCt. af den anvendte Gallussyres. Paa den Maade faar man Rufigallussyren som en kornet-krystallinsk Substans med 2 Atomer Vand, som den taber igjen ved Opvarmning til 120°. Ved stærk Opvarmning under Adgang for Luften bliver den for største Delen destrueret ved Forkulning; en ringe Del af den, som undgaar Forkulningsprocessen, dækker den kulagtige Masse som smukke, zinnoberrøde Krystaller. — Rufigallussyren er uopløselig i Vand, med Kalilud giver den en rødligfarvet Opløsning, der ved Fordampning over Svovlsyre afsætter Krystaller.

Flere Forsøg, som Forf. har anstillet med Rufigallussyren mod Psoriasis guttata og numularis viste, at Virkningen af dette Middel indtræder forholdsvis langsomt. Derimod

vare 2 Tilfælde af Herpes tonsurans maculosus et squamosus svundne allerede efter 10 Indgnidninger.

I den sidste Tid er det af *Liebermann* fremstillede Anthrarobin bragt i Handelen fra *Jaffé & Darmstaedter*'s Fabrik og er allerede blevet prøvet af flere Dermatologer. Ogsaa Forf. har gjort Forsøg dermed paa sin Klinik og meddeler følgende Tilfælde:

1) En 24-aarig Pt. havde allerede 1½ Aar tidligere været behandlet med Pyrogallussyre. Den 14de Maj blev han indlagt i Forf.'s Klinik. Der fandtes paa Kroppen og Extremiteterne, navnlig deres Strækkesider stoppenaalshovedstore indtil dalerstore Pletter, som vare dækkede af hvidlige Skæl, efter hvis Fjærnelse Corium fandtes rødlig med pletformige Blødninger. De dalerstore Efflorescenser frembød allerede sund Hud i Midten, medens Randene ere dækkede af Skæl. Ogsaa i Ansigtet, navnlig paa Panden, findes saadanne Efflorescenser. — Den 15de Maj paabegyndtes Behandling med Anthrarobin (20 Grm. Anthrarobin, 20 Grm. Vaseline og 20 Grm. Lanolin). I Bad blev der anvendt Afgnidninger med grøn Sæbe, derefter indpenslet 1 Gang daglig med den nævnte Blanding og forbundet med Flonel. Efter 24 Dages Behandling vare Pletterne endnu tildels ophøjede, blødte, naar Skællene bleve fjærnede, men der havde i den Tid ikke dannet sig nye Efflorescenser.

2) En 24-aarig Pt. blev den 29de April 1888 indlagt paa Kliniken med Psoriasis guttata og numularis. Ved Behandling i 8 Dage med den ovenfor nævnte Blanding af Anthrarobin opnaaedes en betydelig Affladning af de over Kroppen og Extremiteterne udbredte Efflorescenser, der kun paa nogle Steder frembød Infiltration af Randene. Efter 11 Dages Brug af Midlet vare alle Efflorescenserne affladede.

3) En 28-aarig Pt. indlagdes med tildels konfluerende Psoriasis-Efflorescenser af en Haandflades Størrelse og dækkede med Skælaflejringer paa flere Centimetres Tykkelse. Efter 10 Dages Brug af Krysorabin fandtes paa Kroppen kun flade pigmenterede Pletter; paa Extremiteterne var der derimod flere, med Skæl dækkede Efflorescenser, der nu bleve behandlede med Anthrarobin. Efter 7 Dages Brug af dette Middel vare Efflorescenserne vel affladede, men de vare endnu dækkede med tynde Skæl og blødte, naar man med Neglen kradsede disse af.

4) En 18-aarig Pt. indlagdes med Psoriasis-Efflorescenser udbredte over Kroppen og Extremiteterne. Efterat Anthrarobinet var brugt 7 Gange, vare Skællene paa de fleste Steder

fjærnede, efter 15 Dages Brug vare Efflorescenserne paa Ryggen for største Delen affladede, hvorimod de paa Extremiteterne frembød ophøjede Rande, og endog efter 25 Dages Behandling vare de endnu ikke helt affladede.

5) En 29-aarig Pt. indlagdes med Efflorescenser af Herpes tonsurans af c. 1 Øres Størrelse paa Kroppen og Extremiteterne. I 4 Dage blev han 3 Gange daglig behandlet med en svagere Anthrarobinsalve (20 : 60), derefter i 3 Dage med den stærkere 1 Gang daglig, hvorefter Vesiklerne paa de enkelte Pletter væsentligst vare svundne, medens der paa den anden Side havde dannet sig nogle nye Pletter. Efter en 7 Dage fortsat Behandling havde Rødmen helt tabt sig.

6) Hos en 20-aarig Pt. med Herpes tonsurans var efter 5 Dages Behandling med Anthrarobin Blærerne helt forsvundne og Rødmen godt aftaget. Der havde ikke dannet sig nye Efflorescenser, Randene vare endnu noget ophøjede. Efter 25 Indgnidninger vare Pletterne helt affladede og Rødmen fuldstændig svundet.

7) En 20-aarig Pt. blev behandlet med den stærkere Salve (20 : 40) for en stærkt udbredt Pityriasis versicolor. 6 Indgnidninger vare tilstrækkelige til helt at hæve Ondet. — Det samme Resultat opnaaedes ogsaa i et andet lignende Tilfælde.

Sammenligner man nu Virkningen af Krysorabinet i en Styrke af 1 : 4 med Virkningen af Anthrarobinet, finder man, at ved Penslinger med det førstnævnte Stof ere Skællene allerede efter faa Dages Forløb noget sammensunkne, lette at fjærne fra deres Underlag, der findes dækket af ny, ikke blødende Hud, der tillige udmærker sig ved ikke at være pigmenteret, men er hvidlig, ligesom Vitiligines. — Hos Psoriasis-Patienter, der ere blevne behandlede med Anthrarobin, er der derimod ikke en eneste, saaledes beskaffen Plet at se; Skællene løsnes kun langsomt, Fortykkelsen holder sig i lang Tid uforandret, og i det Hele giver Anthrarobinet ikke nogen intensiv Virkning. Derimod frembyder Anthrarobinet det store Fortrin, at det ikke volder nogen Betændelse af den sunde Hud omkring Psoriasispletterne og ikke farver den brun saaledes som Krysorabinet; det har i det Hele en langt svagere Virkning paa den normale Hud. Det egner sig derfor ogsaa bedre til at bruges mod Psoriasis i Ansigtet, hvor Krysorabinet farver Huden stærkt og fremkalder stærk Irritation af Conjunctiva og Cornea. Paa den anden Side har Anthrarobinet den Ulempe, at det farver Linned og Sengetøj

purpurrøde, og disse Pletter kunne ikke fjærnes ved Vaskning. — Under Behandlingen med Anthrarobinet er man nødt til at bruge Bade og Afgnidninger med grøn Sæbe, og hvormeget af den paa den tilstedeværende Hudsygdom opnaaede Virkning der kan tilskrives disse og hvormeget Anthrarobinets kurative Egenskaber, er det ikke muligt at afgjøre.

Udvider man Sammenligningen til de øvrige, til denne Gruppe hørende Midler, der almindeligst ere blevne anvendte mod Psoriasis, finder man, at nærmest efter Krysorabinet, der er det virksomste, kommer Pyrogallussyren, medens Rufigallussyren virker mindst intensivt. Anthrarobinet virker omtrent som Rufigallussyren, kun maaske noget mere intensivt. Ved Psoriasis punctata, hvor der findes friske, linsestore Efflorescenser, kan Anthrarobinet anvendes med Fordel, medens det ved invetereret Psoriasis virker altfor svagt. Derimod egner det sig godt til Behandling af Pityriasis versicolor, hvor som bekjendt Svampvegetationerne ere lejrede meget overfladisk. Ved Herpes tonsurans vesiculosus er derimod Anthrarobinet ikke noget paalideligt Middel; som det fremgaar af den ovenfor meddelte Sygehistorie, kan der endog under Anvendelse af det danne sig nye Efflorescenser.

Den kirurgiske Behandling af suppurerende veneriske Buboner.

Efter *K. Szadek* (Vierteljahrsschr. f. Dermat. u. Syphilis 2. 1888. — Journal of cutaneous and genito-urinary diseases. Septbr. 1888).

Forf. giver først en udførlig Oversigt over de forskjellige Behandlingsmaader, der ere bragte i Anvendelse mod den omhandlede Affektion siden det 15de Aarhundrede. Snart har man lagt Hovedvægten paa at forebygge Suppurationen, snart har man omvendt stræbt at begunstige dens Udvikling, idet man har anset det for ønskeligt at fjærne «den syfilitiske Gift» fra Organismen. I Begyndelsen af indeværende Aarhundrede holdt de fleste Læger paa, at man skulde tilstræbe Resolution uden Suppuration, i hvilket Øjemed Badninger og Omslag med stærke Opløsninger af eddikesurt Blyilte ere blevne anbefalede af *Goulard* og andre Forfattere. *Fricke* var den Første, som anvendte konstant Kompression. Forskjellige Kompressorier ere blevne anbefalede dertil. *Zeissel* anvendte med Held eddikesurt Blyilte til at fremkalde Resolu-

tion. Ogsaa Jodtinktur har fundet en meget udstrakt Anvendelse her som resorbtionsbefordrende Middel. *Roux* anbefalede at foretage tidlig Punktur af Bubonerne og derefter injicere en Opløsning af Jod eller Sublimat. *Eiber* anbefalede daglige Injektioner, indtil Suppurationen standsede, *Scott Holm* punkterede og injicerede en Karbolopløsning og derefter en Emulsion af Jodol i Ricinusolie — blandt 23 saaledes behandlede Tilfælde opnaaede han i de 22 et godt Resultat. *Waller*, *Taylor* og andre Forfattere tilraadede at anvende intraglandulære Injektioner af Karbol, hvor Bubonen endnu ikke var gaaet over i Suppuration; én enkelt saadan Injektion skal i Regelen være tilstrækkelig til at forebygge Suppuration.

Auspitz nærer ikke megen Tillid til de absorbtionsbefordrende Behandlingsmaader, og *Zeissel* har i den sidste Udgave af sin Haandbog udtalt, at de kun sjældent give noget Resultat, hvor Bubonen skyldes en blød Chanker. De fleste Klinikere aabne nu Bubonen med Kniven, idet de tildels lægge Snittet over hele Abscessens Længde, medens kun et mindre Antal bruge Wienerpasta eller gjøre en lille Punktur. Andre have anvendt multiple Punkturer; Pusset har man tildels ladet have Afløb gjennem Kanyle, man har aspireret det efter Punktur under Udelukkelse af Luften o. s. v. *Pick* var den første, som brugte Jodoform paa methodisk Maade ved Behandlingen af aabne Buboner, og efter den Tid er Jodoformforbindingen bleven den almindeligste Behandlingsmaade efter Incisionen. Den almindeligste Fremgangsmaade er at aabne Bubonen, fjærne de tilbageblevne Rester af Kjertlerne enten med Fingeren eller ved Skrabning med den skarpe Ske, udvaske med en Opløsning af Karbolsyre eller Sublimat, standse Blødningen, strø Jodoform paa og endelig anlægge en okklusiv Forbinding. I den nyeste Tid har man foreslaaet at exstirpere alle de Kjertler, der vise Tendens til at gaa over i Suppuration, men efter Forf.'s Mening har denne Methode ingen Fortrin fremfor den nævnte Behandlingsmaade (Incision, Udskrabning, Jodoformforbinding), som i *Pick*'s Klientel har bragt Helbredelse i Løbet af gjennemsnitlig 16 Dage.

Det fremgaar af denne Oversigt, at de væsentligste Fremskridt i Behandlingen af Bubonerne stamme fra den nyeste Tid. Grunden til, at denne Sygdom i ældre Tider var saa frygtet og dens Prognose saa slet, maa søges i de uheldige Behandlingsmaader og i Manglen af Antiseptiken. Nutildags, da vi have Karbolsyre, Sublimat og hele det anti-

septiske Armamentarium til vor Raadighed, kunne vi gjøre store Incisioner, foretage Udskrabninger, Exstirpation af Kjertler o. s. v. uden Fare, og Efterbehandlingen er i høj Grad simplificeret ved Anvendelsen af den okklusive Forbinding.

Forf. har i Løbet af de 5 sidste Aar haft Lejlighed til at iagttage 274 Tilfælde af Buboner paa Militærhospitalet i Kiew. I samme Tidsrum er der paa dette Hospital behandlet 1084 Tilfælde af blød Chanker, saa at der altsaa kommer 1 Tilfælde af Bubon paa hvert 4de Tilfælde af blød Chanker. Udviklingen af Bubonerne er i væsentlig Grad betinget af Chankersaarenes Sæde. Sidde de saaledes ved Frenulum eller paa det indvendige Blad af Præputium, give de jævnlig Anledning til Bubondannelse, eftersom der her udbrede sig talrige Lymfekar, der føre til Lyskekjertlerne. I 38 Tilfælde vare Bubonerne dobbeltsidige, og det var særlig, hvor Chankeren havde sit Sæde ved Frenulum, at denne dobbeltsidige Udvikling iagttoges. Bubonen begynder i Reglen at udvikle sig 3—4 Uger efter, at Saaret er fremkommet, undertiden indtil et Par Uger efter, at det er helbredet. Ved den akute flegmonøse Adenitis hos sunde Individer hengaar der en Tid af fra 2 til 3 Uger fra Bubonens Begyndelse indtil dens Aabning, hos anæmiske, skrofuløse og tuberkuløse Individer kan der medgaa 4—8 Uger dertil.

I Løbet af de sidste 8 Aar er der paa Militærhospitalet i Kiew anvendt følgende Behandlingsmaade ved Bubonerne: Saalænge der endnu ikke er Fluktuation eller Rødme af Huden, holder Pt. sig simpelthen i Ro og undgaar al Irritation af Lyskepartiet, medens samtidig den bløde Chanker underkastes en passende Behandling. Er Huden rød, men der er endnu ikke Fluktuation henover hele Abscessen, appliceres varme, fugtige Karbolvandsomslag, indtil hele Svulsten er gaaet over i Suppuration. Pensling med Jodtinktur gjør ingen Nytte. Saasnart hele Svulsten er blevet fluktuerende, er det nødvendigt at aabne den, hvilket sker under en let Kloroformnarkose, da Operationen er meget smertefuld. Efter at Huden i Lysken og de nærmeste Partier er blevet omhyggelig renset ved Afvaskning med Sæbe og Vand, og Pubes ere barberede af, desinficeres Operationsfeltet ved Hjælp af en 5 pCt. Karbolopløsning eller en 1 p. m. Sublimatopløsning. Med Bisturien gjøres derefter en Incision i hele Bubonens Længde, i Regelen paralelt med Ligam. Pouparti. Indholdet udtømmes, og eventuelt tilstedeværende Udbugtninger eller Sinuositeter spaltes med en Sax, og alle Kjertlerne, baade de suppurerede og de, der kun ere svulne,

fjærnes med Fingrene, medens Rester af Kjertelmasse og fastere Bindevævspartier udskrabes med den skarpe Ske. Hvis en angrebet Kjertel ikke vil give efter, aabnes den med Kniven, og Indholdet udtømmes. Hvis den dækkende Hud er destrueret i større Udstrækning, gjør man bedst i at klippe den af med en Sax. Kun i et eneste Tilfælde har det været nødvendigt at anlægge Ligatur for at standse Blødningen. I Regelen vil man kunne standse Blødningen ved Kompression med Vattamponer, hvorefter Hulheden udvaskes omhyggeligt med en Sublimatopløsning, Væggene pudres i hele deres Udstrækning med Jodoform, enten ublandet eller blandet med Alun, endelig fyldes Hulheden med Jodoformgaze og dækkes med en Okklusiv-Forbinding. Denne bestaar af nogle faa Lag af Sublimat-Gaze og Salicyl- eller Sublimatvat, derover et tykt Lag Jute, som dækkes med Mackintosh og fæstnes ved Hjælp af Bindture.

Naar den første permanente Forbinding er godt anlagt, og Pt. holder sig rolig, kan den blive liggende i 2—5 Dage, men gjennemtrænges den af Saarsekreterne, maa den skiftes tidligere. Ved Skiftningen udvaskes Saarvinklerne igjen med en 5 pCt Karbolopløsning eller en Sublimatopløsning, medens Saarhulen bestrøs med Jodoform uden Udvaskning og uden Anlæggelse af Tamponer, og der anlægges en ny Forbinding. Denne og de følgende Forbindinger kan blive liggende urørt i 5—10 Dage, og skiftes først, naar der viser sig nogen Udsivning ved Kanterne. Foruden de 274, fra bløde Chankre stammende, Buboner blev der i det nævnte Tidsrum behandlet 26 Tilfælde af syfilitiske Buboner, og 12 Gange bleve Ingvinalkjertler, der vare Sædet for en tuberkuløs Betændelse, fjærnede ved Operation. Behandlingens Varighed var ved de fra de bløde Chankre stammende Buboner gjennemsnitlig 30 Dage. Komplikationer med Pussænkning, Diftheritis, fagedænisk Destruktion af Omgivelserne o. s. v. blev ikke iagttaget i et eneste Tilfælde ved de akute eller veneriske Buboner. I 5 Tilfælde kom der Erysipelas, men denne syntes ikke at have nogen væsentlig Indflydelse paa Forløbet eller paa Helingens Hurtighed. I 12 Tilfælde kom der Ekcem af den omgivende Hud, hvorved nødvendiggjordes en hyppig Skiften af Forbindingerne, og som Følge deraf varede Helingen 10—20 Dage længere end sædvanligt.

De syfilitiske Buboner bleve i Regelen ikke udskrabede og Kjertlerne ikke exstirperede, naar der var foretaget Incision paa den suppurerende Svulst; Forløbet var i Almindelighed gunstigt, og der indtraadte ingen Komplikationer. —

Ved den tuberkuløse Adenitis helede Saarene godt og i Regelen tilmed hurtigt, naar Pt. iøvrigt var stærk og ved godt Helbred; her blev der foretaget omfattende Udskrabning og Exstirpation af Kjertlerne. Hos anæmiske og medtagne Patienter tog dog Helingsprocessen en Del længere Tid. Skjøndt Jodoformet blev anvendt i rigelig Mængde, iagttoges der dog aldrig Forgiftninger ved dette Stof. Ved alle de forskjellige Former af Buboner efterlod det helede Incisionssaar kun et blødt, lineært Ar, der efter nogen Tids Forløb næppe var til at erkjende.

Ulovlig Handel med Medikamenter. Under en af Kriminalretten idag paakjendt Sag var Tiltalte, Fabrikant *Lauritz Heinmann* eller *Heymann Bloch* her af Staden, tiltalt for ulovlig Handel med Medikamenter. Tiltalte fik under 13de Juli 1872 Borgerskab her i Staden som Detailhandler, hvilket Borgerskab han under 4de Februar 1873 forandrede til Borgerskab som Fabrikant af kemiske Syrer og Præparater. Det oplystes under Sagen, at han siden 1869 her i Landet har forhandlet det af ham tilvirkede saakaldte »Sundheds-Salt«. Da dette Salt fandtes at maatte henføres under de Midler, som i Justitsministeriets Bekjendtgjørelse af 13de November 1886 angaaende de præparerede Medicinalvarer, der for Tiden ere undtagne fra den almindelige Detailhandel, ere opførte under Benævnelsen »Pulveres compositi medicati«, hvilket ogsaa stemmer med, hvad det kgl. Sundhedskollegium har udtalt i en Erklæring til Justitsministeriet af 7de September f. A., og da Forhandling af Saltet herefter maatte antages at være Apothekere forbeholdt, blev Tiltalte anset efter Forordn. 4de December 1672 § 30 med en Kjøbenhavns Fattigvæsens Hovedkasse tilfaldende Bøde af 200 Kr samt paalagt at udrede Sagens Omkostninger.

Forelæsning. Dr. *Jul. Petersen*'s Forelæsninger holdes herefter, paa Grund af det medicinske Selskabs forandrede Mødetid, Tirsdag Kl. 6 — 7.

Medicinsk Selskab. Møde den 30te Oktober Kl. 7½ præcis.

Fortsættelse af Diskussion om Arthrektomien ved den tuberkuløse Gonitis hos Børn.

Docent, Overkirurg *Oscar Bloch*: Bemærkninger om Behandling af Saar.

Læge *V. Benzon*: Om Sterilisation af Forbindstoffer.

Bekjendtgjørelser.

SIMONSEN & WEELS EFTF.

der leverer

Forbindstoffer af enhver Art

til **civile** og **militære** Hospitaler
anbefaler sig til d'Herrer Læger og Hospitaler.
Rekvisitioner fra d'Herrer Læger og Hospitalerne expederes til

en gros Priser

uden Hensyn til Rekvisitionens Størrelse.
20. Kjøbmagergade. Kjøbenhavn. K.

Alfred Benzon's
Forbindsstoffer

anbefales d'Hrr. **Læger, Hospitaler** og **Sygehuse.**

For at yde den størst mulige Garanti er Fremstillingen, der sker i særlige Lokaler, indrettede efter Nutidens strængeste antiseptiske Fordringer, og af hospitalsuddannede Damer, underkastet et jævnligt Lægetilsyn, ligesom der stadig udtages Prøver af Beholdningen, som undersøges af den kontrollerende Læge.

Indpakningen af Stofferne sker i selve de desinficerede Lokaler med Papir, der forinden er gjort aseptisk med Sublimat, og da vi kun garantere for Stofferne saa længe denne Pakning er ubrudt, levere vi den i saa mange forskjellige Størrelser, at ingensomhelst yderligere Udstykning bliver nødvendig.

Prislister sendes paa Forlangende franko.

Dr. med. P. Lorenzen

er flyttet til **Bredgade 36,** 1ste Sal.
Behandling af **orthopædiske Sygdomme.** Konsultation Kl. 12—1.

Lejlighedskjøb af elegant og billigt **Brysselgulvtæppestof.** Prøver sendes, Nørre Farimagsgade 56, 2den Sal tilhøjre.

Leerbeck & Holm's Diætetika.

Albumin-Maltose. Et overordentligt virksomt og let fordøjeligt Næringspulver, opløseligt i Mælk; — saavel histogenetisk som respiratorisk Næringsværdi. — Patenteret i de fleste Lande. — Talrige Anbefalinger fra inden- og udenlandske Læger for dets fortrinlige Virkninger paa Patienter, lidende af kronisk Tarmkatarrh, Anæmi, Phthisis o. s. v. — Anvendes paa de fleste Hospitaler, Sanatorier og Kuranstalter. — Særdeles gavnligt for diegivende Kvinder. — Faas paa Apothekerne i Daaser à 0,68.

Albumin-Maltose med Jærn (Ferrum oxydat solubile) indeholder 0,50 pCt. *Fe.* — Hver Theskefuld indeholder 2,50 Centigrm. letopløseligt metallisk Jærn, uden Smag og fri for adstringerende Virkninger, saa at hverken Slimhinder eller Tænder angribes. — Børn nyde det gjerne. — Faas paa Apothekerne i Glas à 1 Kr.

Farine Lactée, Leerbeck & Holm. Det mest nærende og letfordøjelige Børnemelspræparat for Børn i det første Leveaar. Indeholder, i kondenceret Form, den kontrollerede Børnemælk fra Kjøbenhavns Mælkeforsyning. — Betydelig billigere end Nestlées Børnemel. — Benyttes nu stadigt paa den kgl. Fødsels- og Plejestiftelse, Kommunehospitalet og St. Johannes Stiftelsen i Kjøbenhavn. — Faas paa Apothekerne og i Materialforretninger i Daaser à 1 Kr. Der maa udtrykkelig forlanges Leerbeck & Holms Børnemel, for at undgaa Forvexling med andre Sorter.

Gluten-Kakes for Diabetikere, meget velsmagende, 1,65 pr. Pund.

Gluten-Mel 1,25 pr. Pund.

Saccharin-Kakao for Diabetikere og Fedtsygepatienter; prima afoliet Kakao med 0,75 pCt. Saccharin, faas i Daaser à 1 og 2 Kr.

Medicinal-Ruster. Naturlig, ubeskaaren Rødvin for Diabetikere, indeholder kun 0,3 pCt. Sukker. — Pris 1,50 pr. hel Bouteille.

Kjøbenhavns Albumin-Maltose & Glutenfabrik, Bredgade 36.

Patenteret Fabrikation af diætetiske Næringsmidler.

Hædersdiplom paa den nordiske Udstilling.

Farvefabriken forh. Friedr. Bayer & Co. Elberfeld.

„PHENACETIN-BAYER“
nyt Antipyretikum og Antinevralgikum.
Faas i Pulver og Pastiller.

„SULFONAL-BAYER“
nyt Hypnotikum af Hr. Prof. Baumann & Kast.
Faas i **Flasker** og **Kartons** à **25** og **50 Grm.** hos d'Hrr. **Alfred Benzon, Th. Lese & Comp.** i Kjøbenhavn og **Gustav Lotze** i Odense.

Farvefabriken forh. Friedr. Bayer & Co. Elberfeld.
Alizarin-, Anilinfarver og farmaceutiske Artikler.
Repræsenteret ved **Frits Møller & Comp.**, Halmtorv 14. Kjøbenhavn V.
Hovedoplag for Danmark af Sulfonal-Bayer.

Da der haves Formodning om, at Bestyrelsen for Statsbanernes Sygekasse agter at bevæge en Kollega til at overtage Lægetilsynet ved Statsbanepersonalet i 25de Lægedistrikt i Holstebro, anmode vi Læger i Holstebro og Omegn vore Kolleger, om ikke at tage imod et saadant Tilbud.

Til Oplysning tjener, at det Lægehonorar, som Bestyrelsen byder, er, foruden enkelt Frikort paa Statsbanerne i Jylland og Fyen, c. 100 Kroner halvaarlig, medens Honoraret for ydet Lægehjælp, betalt efter Regning fra den 1ste Januar 1888 til den 1ste Juli 1888, i hvilket Tidsrum Distriktet har været uden fast ansat Jærnbanelæge, udgjorde 530 Kroner. Statsbanernes Sygekasse byder saaledes foruden Frikort næppe engang 20 pCt. af den her gjældende meget moderate Lægetaxt.

Samtlige Læger i Holstebro og Omegn.

Cand. pharm. Evers'

Maltkuranstalt,

Cort Adelersgade 3, Stuen, Gammelholm.

Kurtid 7—11 Form.

Nervøsitet, Svækkelse, Blodmangel, Appetitløshed, Mavelidelser.

Sølvmedaille 1888 paa den nordiske Udstillings hygiejniske Afdeling 1888. Sølvmedaille 1888

Langebek's

Pepsin-Pastiller & Pepsin-Saft,

fremstillet af vor anerkjendte

Pepsinum conc. Langebek,

faas nu paa alle Apotheker.

Jensen & Langebek-Petersen, Cand. pharm., »Nygaard«, Kjøbenhavn Ø.

Med dette Nummer følger en Brochure ang. Joh. Hoffske Maltextrakt fra d'Hrr. Heuck & Comp.

Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. **V. Budde**

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVIII. **Nr. 27.** 3. Novbr. 1888.

Indhold: Dr. Malm kontra «Almindelig dansk Lægeforening». — Joh. Brodersen: Den kontrollerede Prostitution og Lægevidenskaben. N F. Schlegel: Sygekasserne og Lægerne. — Trautner: Forslaget til Lov om anerkjendte Sygekasser. — D'Oench: Forebyggelsen og Behandlingen af Blennorrhoea neonatorum og Conjunctivitis gonorrhoica. — Ny Litteratur. — Beskikkelse. — Dødsfald. — Bekjendtgjørelser.

Dr. *Malm* kontra «Almindelig dansk Lægeforening».

For en Udlænding frembyder det altid stor Vanskelighed at fælde en korrekt Dom over et Lands Institutioner, og særlig gjælder dette om kollegiale Foreninger, der ere udbredte over hele Landet; og det ikke mindst, fordi disses Betydning og Virksomhed ikke altid fuldt ud manifesterer sig gjennem de lige for Haanden liggende Data. Men endnu større bliver Vanskeligheden, naar Udlændingens Dom bygges paa de spredte og tilfældige Oplysninger, som kunne faaes ved et Par Dages Ophold i Landet; egne grundige Undersøgelser kan der da ikke være Tale om, han er udelukkende henvist til sine personlige Kilder, og naar disse ikke ere paalidelige, bliver Dommen derefter. Saaledes er det ogsaa gaaet vor norske Kollega, Dr. *O. Malm*, der i en Meddelelse om det hygiejniske Lægemøde i «Tidsskrift for praktisk Medicin» for 1ste Oktober d. A. har grebet Lejligheden til at udkaste for sine Landsmænd et Billede af «Alm. dansk Lægeforening», dens Betydning og Virksomhed. Dette Billede er ikke blot tegnet med saa liden Sympathi, men indeholder tillige saa mange positive Misforstaaelser og Fejl og giver i det Hele en saa ukorrekt Fremstilling af vor Forening og dens hele Virksomhed og Betydning, at vi, som for Tiden have den Ære at danne dens Bestyrelse, have anset det for

vor Pligt at korrigere Dr. *Malm*'s Fremstilling med nogle retvisende Bemærkninger.

»Den »Almindelige danske Lægeforening« — skriver Dr. *M.* — »som stiftedes i 1858, har, uden at det hidtil er lykkedes, søgt at gjøre sig til et fællesorgan for den danske lægestand. Oprindelig stiftet af provinslæger har den senere bevaret dette sit særpræg af en væsentlig af provinslæger bestaaende og for deres interesser virkende fagforening. Møderne, som i begyndelsen holdtes hvert aar, holdes nu hvert andet aar, og der ymtes endog om at holde dem kun hvert 3die aar, idet man venter sig mest udbytte i faglig og kollegial retning af de engere kredsforeninger, som, uden at staa i egentlig underordnet forhold til den almindelige lægeforening, dog staar i en vis forbindelse med denne; de fleste sager sendes i regelen først til kredsforeningernes betænkning. Den almindelige lægeforenings virken har imidlertid hidtil ikke ført til nævneværdige resultater i faglig retning for lægestanden. Dels er foreningen bygget paa vedtægter af altfor almindelig form, og dens organisation er svag og ubestemt; dels har dens møder fattet resolutioner af ofte tvilsomt værd. Men hovedgrunden til, at foreningen hverken ligeoverfor administrationen eller publikum har kunnet tilkjæmpe sig nogen autoritet, skyldes — foruden almene social-politiske grunde — det, at Kjøbenhavner-lægerne hidtil har holdt sig udenfor foreningen. Betegnende er, at siden 1870 er intet aarsmøde afholdt i Kjøbenhavn, og det møde, som dengang afholdtes her, behandlede emner af saa specifik provinsiel faglig karakter, at Kjøbenhavner-lægerne ikke kunde interessere sig for dem. Lægeforeningen synes fremdeles ikke at have taget sig sammen; spørgsmaal som følgende er f. eks. opstillet til forhandling ved næste møde (1889):

1. »Bør afslutning om forhandling af sager, der indbringes for den almindelige danske lægeforenings møder, ske ved vedtagelse af resolutioner eller heller under følgende form: »skal denne sag nyde fremme, eller skal den ikke nyde fremme?«

2. »Kan eller bør der gjøres noget for at hindre eller formindske averteren og salg af bandager og arkana?«

3. »Er der trang til flere sygehuse i provinserne, og bør nye sygehuse lægges udelukkende i byerne?«

Som man ser dels rene formalia, dels spørgsmaal af minimal betydning og interesse.« — Senere i Artiklen hedder det: »Og enten det nu er i følelsen af foreløbig lidet eller intet at kunne udrette, eller de professionelle standsinteresser

af andre grunde er mere fremmede for Kjøbenhavns læger, sikkert er det, at der mellem disse og den almindelige danske lægeforening har hersket en vis spænding . . . For at vise, at der fra Kjøbenhavns-lægernes side var villighed til at hæve denne spænding, der er mere indbildt end virkelig, indbød et flertal af hovedstadens læger efter initiativ af den kjøbenhavnske kredsforenings energiske og for kollegial sammenslutning ivrigt arbeidende formand, *Jul. Pettersen*, til et almindeligt dansk hygiejnisk lægemøde . . . . Spørgsmaal af faglig karakter berørtes ikke under mødet, og den almindelige lægeforening høster neppe for sine formaal direkte udbytte af mødet.»

Vi skulle nu hertil først bemærke, at den alm. danske Lægeforening ved Udgangen af Aaret 1887 talte 558 Medlemmer, altsaa den overvejende Del af den for Tiden virksomme Lægestand. Det turde dog vel a priori være indlysende, at saa mange danske Læger ikke vilde spilde Tid og Penge paa at medvirke i Foreningen, hvis den virkelig havde en saa ringe Betydning og Virkeevne, som Dr. *Malm* paastaar. Karakteristisk er det ogsaa, at Foreningen netop i den nyeste Tid har en meget betydelig Fremgang at opvise. Nogle faa Talstørrelser ville vise dette. Ved Udgangen af 1864 var Medlemsantallet 210, ved Udgangen af 1874 273, ved Udgangen af 1884 505, ved Udgangen af 1886 548 og ved Udgangen af 1887 558. Denne Fremgang, der jo er flere Gange større end Forøgelsen af Lægernes Antal, turde dog vel være et godt Tegn paa, at Foreningen har «taget sig sammen».

Dr. *Malm* mener endvidere, at Foreningens Virksomhed ikke har ført til «nævneværdige Resultater». Hvad Hr. *M.* anser for «nævneværdigt» skulle vi naturligvis fuldstændigt lade staa hen, men hvilket betydeligt Arbejde Foreningen har præsteret i Aarenes Løb indenfor sine særlige Opgavers Omraade — legislative, administrative, professionelle, hygiejniske og statistiske Spørgsmaal — vil man kunne faa nogen Forestilling om ved at gjennemlæse den Oversigt, vi i 1883 («Ugeskr. f. Læger» 4de R. IX. Nr. 1) have givet over dens Virksomhed i dens 25de første Leveaar, samt ved at gjennemlæse Ugeskriftets udførlige Referater fra Møderne. Vi tro tværtimod at turde paastaa — og vi kunne sige det saa meget mere uforbeholdent, som vi selv kun i ringe Grad have været med til at skabe denne Periodes Historie — at der næppe har foreligget noget betydningsfuldere Spørgsmaal indenfor det nævnte Omraade, uden at Foreningen har ydet sit Bidrag til dets Drøftelse og dets formaalstjenlige Løsning.

Hvis saa ikke var, vilde Foreningen ogsaa næppe have kunnet voxe sig stor og stærk i Tidernes Løb, saaledes som sket er. — Og nu hvad de senere Aars Virksomhed angaar, har det kun kunnet forbavse os i allerhøjeste Grad at møde Beskyldningen for Stagnation og Sterilitet. Tværtimod har i denne Periode Samarbejdet mellem Kredsforeningerne og den almindelige Forening været virksommere end nogensinde, Medlemstallet og Deltagelsen i Møderne er voxet efter en Maalestok som ingensinde tidligere, og Foreningen har i »Ugeskrift for Læger« vundet et dygtigt og energisk ledet Organ, hvis sagkyndige Indlæg i høj Grad har fremmet og gavnet Drøftelsen af en Mængde fremdragne Spørgsmaal af almindelig og tildels indgribende Betydning. Ved Mødet i 1885 førtes en Diskussion om Byernes Kanalisation, der antagelig har baaret god Frugt i den praktiske Hygiejne; der vedtoges en Resolution om Misbrug af bajersk Øl (saavidt vides, den første, der er vedtaget af nogen Lægeforsamling), som faktisk har været til god Nytte for den i de senere Aar virksomme Kamp mod Alkoholismen, og endelig førtes der en Diskussion om Kirkegaardsspørgsmaalet og Ligbrænding, som har bidraget til at stille denne Sag paa dens rette Plads i hygiejnisk Henseende i den almindelige Bevidsthed. Ved Mødet i 1887 drøftedes Spørgsmaal som: Hygiejnen som Undervisningsfag ved Universitetet og i Skolen, Tandlægespecialitetens Stilling til den øvrige Lægekunst, en tidssvarende Reform i Rigets Medicinalvæsen o.s.v., Spørgsmaal, der alle maa siges at have stor Betydning. Og naar nu Dr. *Malm* har faaet meddelt 3 Spørgsmaal, som efter hans Sigende skulle udgjøre Programmet for Mødet i 1889, og som han betegner som »dels rene formalia, dels spørgsmaal af minimal betydning og interesse«, saa viser det igjen, hvor slet han er informeret i hele denne Sag. De paagjældende Spørgsmaal repræsentere kun Forespørgsler fra Foreningens Bestyrelse til Kredsforeningerne; der hverken har været eller vil blive Tale om, at de skulle udgjøre Programmet for næste Møde, der overhovedet endnu ikke er fastsat.

Det er os endvidere temmelig ufatteligt, hvorledes Hr. *Malm* ved et faa Dages Ophold her i Landet har kunnet overbevise sig om, at Foreningen ikke har nogen Avtoritet ligeoverfor det store Publikum. Det vilde være os let at fremdrage adskillige talende Vidnesbyrd i modsat Retning, men vi skulle indskrænke os til at minde om de sympathetiske og anerkjendende Udtalelser i Dagspressen i Anledning af Foreningens 25-aarige Jubilæum, hvorved det fra forskjel-

lige Sider fremhævedes, at ikke blot Lægestanden men ogsaa det hele Samfund skyldte Foreningen Tak for dens Arbejde og Virksomhed i de da forløbne Aar, og Grunden dertil turde vel ogsaa for en væsentlig Del søges deri, at Foreningen ingenlunde, som Hr. *Malm* mener, har virket væsentligst for Provinslægernes Interesser, men tværtimod i sine Arbejder altid hovedsagelig har søgt at fremme almene Interesser. At vor Forening, som indeslutter saagodtsom hele Embedslægestanden, saagodtsom hele Provinslægestanden og en ikke ringe Del af den kjøbenhavnske Lægestand, maa øve en væsentlig Indflydelse paa den offentlige Mening ikke blot i Lægestanden men ogsaa blandt det store Publikum med Hensyn til de Spørgsmaal, den drøfter, er i og for sig saa naturligt, at vi ikke tvivle om, at endog Hr. *Malm* ved lidt nærmere Eftertanke vil forstaa, at han her er blevet temmelig desorienteret.

Et Moment af polemisk Brugbarhed mener endvidere Hr. *Malm* at have fundet i den Omstændighed, at Foreningens Møder fra først af holdtes hvert Aar, men senere kun hvert 2det Aar, medens han endog kan oplyse os om, at der nu »ymtes» om kun at holde dem hvert 3dje Aar. Grunden til, at man i sin Tid besluttede sig til kun at holde Møde hvert 2det Aar, ligger jo nær nok, det var Hensynet til den Opofrelse af Tid og Penge, som for de over hele Landet spredte Medlemmer var forbundet med Deltagelsen i Møderne, og for 25 Aar siden, da denne Beslutning toges, havde dette Moment selvfølgelig paa Grund af Kommunikationsmidlernes daværende ringere Udvikling en endnu større Betydning end nu. Men hvad Hr. *Malm* har hørt »ymte» om at indskrænke Mødernes Hyppighed yderligere, beror helt og holdent paa en Fiktion. Ifølge Vedtægternes § 6 skulle Møderne, saafremt de ikke derved komme til at kollidere med de skandinaviske Naturforsker- og Lægemøder, afholdes hvert 2det Aar, og i Foreningens ledende Kredse vides der Intet om nogen tilsigtet Ændring i dette Punkt af Lovene. Ser man hen til den stadigt voxende Deltagelse i Møderne og den kollegiale Samstemning, som ved disse gjør sig gjældende, vilde en saadan Indskrænkning heller næppe være hverken ønskelig eller ønsket. Ved Mødet i 1867 (Odense) var der saaledes 48 Deltagere, ved Mødet i 1877 (Kallundborg) 50 og ved Mødet i 1887 (Odense) 140 Deltagere; disse Talstørrelser vidne dog vel næppe om en aftagende Interesse for Foreningen og dens Møder. — Hr. *Malm*'s Formening om, at de almindelige Møder skulde kunne erstattes af Kreds-

foreningsmøderne beror ganske simpelt paa en Misforstaaelse af den hele Organisation.

Hans Paastand om, at Foreningens «møder har fattet resolutioner af ofte tvilsomt værd» hører til den Slags raske Udtalelser, som det er saa let at fremsætte, men som det vilde falde Hr. *Malm* saa svært at begrunde; vi skulle foreløbig lade den henstaa fuldstændig for hans Regning.

Der er derimod en anden af Hr. *Malm*'s Udtalelser, som vi skulle tillade os nærmere at belyse; det er hans Paastand om, at der skulde «herske en vis Spænding mellem Kjøbenhavns Læger og den almindelige danske Lægeforening». Det er ganske vist et Faktum, at den kjøbenhavnske Lægestand i det Hele har taget en mindre fremtrædende Del i den alm. danske Lægeforenings Arbejder, men Grunden dertil ligger for dem, der ere inde i Forholdene, nær nok. Det er nemlig af Aarsager, som det her vilde føre for vidt at komme nærmere ind paa, selvfølgeligt, at Spørgsmaal, vedrørende den medicinale Administration og Lovgivning samt den offentlige Sundhedspleje ikke frembyde en saa umiddelbar Interesse for Flertallet af Kjøbenhavns Læger som for Flertallet af Provinslægerne, af hvilke tilmed et saa stort Antal fungere som Embedslæger, hvortil kommer, at de professionelle Betingelser for Udøvelsen af Lægevirksomheden ere meget forskjellige for Hovedstaden og Provinserne. Og nu har ganske sikkert den Omstændighed, at den kjøbenhavnske Lægestand kun har givet meget faatalligt Møde ved de almindelige Lægemøder, undertiden givet Anledning til Bemærkninger om dens exklusive Standpunkt, lidt reserverede Holdning og lignende; men skal Ordet «Spænding» endelig benyttes, er det vistnok rettest, som Hr. *Malm* ogsaa gjør det i Slutningen af sine Bemærkninger, at sige, at den har været «mere indbildt end virkelig». Der er i Virkeligheden ikke den ringeste Tvivl om, at de kjøbenhavnske Læger og Provinslæger betragte hinanden som gode Kolleger. Og et Faktum er det da ogsaa, at i Tidernes Løb adskillige kjøbenhavnske Læger have taget fremtrædende Del i og ydet gode Bidrag til Drøftelsen af mange af de Spørgsmaal, der have beskjæftiget Lægeforeningen paa dens Møder.

Indbydelsen til det hygiejniske Lægemøde udgik netop, fordi man var overbevist om, at det vilde vinde Tilslutning fra alle Sider, fra By som fra Land, vilde kunne blive baade nyttigt og fornøjeligt og samle Kolleger og gode Venner fra Land og By til fælles Belæring og til behageligt Samvær. At man i saa Henseende ikke tog fejl, det viste jo Udfaldet

noksom. Men hvorledes den almindelige danske Lægeforening, der ikke som saadan deltog i Mødet, skulde kunne «høste for sine formaal direkte udbytte af mødet», maa henstaa som en Gaade; det synes ogsaa i Virkeligheden kun at være en af de Udtalelser, der uden logisk Sammenhæng med Omgivelserne henstilles som en Blomst paa Polemikens ellers saa ufrugtbare Mark.

Naar vi have anset det for vor Pligt at forsyne Hr. *Malm*'s Korrespondance med saa udførlige, retvisende Randgloser, er det for en ikke ringe Del sket af Hensyn til det Sted, hvor den er fremkommet. «Tidsskrift for praktisk medicin» er Organ for den norske Lægeforening, og da vi, og selvfølgelig vore Kolleger med os, sætte megen Pris paa vore norske Kollegers gode Omdømme, have vi ikke villet undlade at bidrage vort til, at vor Forening, dens Betydning og Virksomhed ikke vedblivende kommer til at staa i deres i Øjne i den Belysning, som Dr. *Malm*'s ligesaa usympathetiske som ukorrekte Fremstilling har ladet falde paa den. Gjensidig Miskjendelse avler let gjensidig Misstemning, og at sprede denne i dens første Opstaaen har, foruden at gjøre Rede for Sagens faktiske Forhold, været Opgaven for ovenstaaende Linier.

I Bestyrelsen for «Den alm. danske Lægeforening»

Trautner. *Cold.* *Boisen.*

Den kontrollerede Prostitution og Lægevidenskaben.

En Indsigelse af *Joh. Brodersen* i Lyngby.

I «Ugeskrift for Læger» for 13de Oktober har en anonym Indsender under Mærket *K.* faaet indrykket en Artikel i Anledning af de Foredrag mod den offentlige Prostitution, som Prof. *James Stuart* og Mrs. *Butler* nylig have holdt ved Føderationens Møde i Kjøbenhavn, og som ere udkomne i dansk Oversættelse. — Hr. *K.* angriber skarpt Føderationen, som han iøvrigt tilstaar ikke at kjende noget videre til, idet han paastaar, at den er «kommen paa Afveje» ved at kæmpe mod den kontrollerede Prostitution, som efter hans Mening er et Værn mod de veneriske Sygdomme. — Hr. *K.* taler paa Lægestandens Vegne; jeg véd ikke, med hvilken Berettigelse. Den Tid, da hele Lægestanden — paa et Par Undtagelser nær — stod som en Enhed i denne Sag, er ikke mere, der er adskillige Tegn paa, at vi nu staa overfor en

Strømkæntring i vor Stands Opfattelse af hele denne Sag. Men det er ogsaa paa Tiden, vi have alt for længe nøjedes med at jurare in verba magistri, slaa os til Ro med, at «Avtoriteterne» i dette Spørgsmaal holdt paa det Bestaaende, og saa uden nærmere Undersøgelse erklære dem for Utopister og Fantaster, som ville have den kontrollerede Prostitution afskaffet. Vilde man uden forudfattede Meninger i Ro overveje denne Sag og sætte sig en Smule ind i den, holder jeg mig overbevist om, at mange Læger, der nu tankeløst holde paa det Bestaaende, vilde blive dets Modstandere.

Hr. *K.* erklærer, at Lægestanden maa fastholde sit Standpunkt i denne Sag 1) «fordi Loven virker hygiejnisk, den standser Sygdommens Udbredelse fra Individ til Individ, fra Familie til Familie, fra Forældre til Børn o.s.v. og 2) fordi Lægerne mene moralsk og humant at have Pligter overfor Skjøgerne, der dog ogsaa er Mennesker og som saadanne bør hjælpes og befries for Sygdommen». Har «Lægestanden» ikke andre og bedre Argumenter for at holde paa den offentlige Prostitution, staar dens Stilling i denne Sag virkelig paa svage Fødder. Virker Loven hygiejnisk, standser den Sygdommens Udbredelse? Er da de veneriske Sygdomme ophørte i Kjøbenhavn, hvor Loven nu har regjeret i over 14 Aar? Stiger ikke meget mere Antallet af de anmeldte Tilfælde Aar for Aar? Er der nogen paa dette Omraade Erfaren, som tør paastaa, at Visitationerne ere fuldt betryggende og Kontrollen i det Hele virksom til at forhindre Smitte? Er det ikke meget mere saa, at der fra Bordellerne breder sig «en Flod af veneriske Sygdomme ud over Samfundet»? — Og nu Omsorgen for Skjøgerne! Er det virkelig for deres Skyld, at man visiterer og kontrollerer? Og vil Hr. *K.* virkelig antyde, at noget eneste Menneske — Læge eller Lægmand — af Kontrolsystemets Modstandere vil være med til at nægte Skjøgerne al den Hjælp til at befries for deres Sygdom, som kan skaffes dem? Mener *K.* virkelig, at det nuværende System, som efter hans egen Indrømmelse lægger Statens «tungeste Lænke» paa de prostituerede Kvinder, er et Udtryk for Samfundets eller Lægernes «moralske og humane Pligter» overfor disse ulykkelige Skabninger?

Nej, Kontrolsystemet er forkasteligt, fordi det i sin Grund er umoralsk og stridende mod guddommelige og menneskelige Love, fordi der fra dets offentlige Huse breder sig en forfærdelig Strøm af moralsk Smitte ud over Samfundet, og

fordi det i Virkeligheden ikke yder den hygiejniske Betryggelse, som skulde være dets eneste Berettigelse til at bestaa.

»Kan Føderationen sige os en anden Maade at kontrollere paa, saa ere vi meget taknemmelige«, skriver Hr. *K.* Systemet, med dets Evne til at virke hygiejnisk og standse Sygdommens Udbredelse, med dets humane Omsorg for Skjøgerne, har dog altsaa sine Mangler! Selv Hr. *K.* kan tænke sig Muligheden af andre og bedre Ordninger, og saadanne vil han kunne finde i de Lande, som ere gaaede foran os i Afskaffelsen af Kontrolsystemet og i det Forslag til den kontrollerede Prostitutions Afløsning, som nylig er indbragt i Rigsdagen, og som stammer fra Føderationens Forkæmpere her i Landet.

Hermed skal jeg slutte. Det har ikke været min Mening at indlade mig i en dybere gaaende Diskussion om denne store Sag: hertil manglede jeg baade Evner og Kundskaber. Jeg har kun i al Beskedenhed villet protestere mod den navnløse Hr. *K.*'s Ret til at optræde paa Lægestandens Vegne, og jeg har villet gjøre opmærksom paa, at der ogsaa blandt Læger findes en hel anden Opfattelse af den Sag end den, der nu saa længe næsten ene er kommen til Orde.

Sygekasserne og Lægerne.

Fra Hr. Justitiarius, Landsthingsmand *Schlegel* har Redaktionen modtaget Følgende:

I Anledning af Distriktslæge *Schleisner*'s Artikel i Ugeskriftet Nr. 25. 26 om Lægerne og Sygekasserne, som han har knyttet til et Referat i »Dagbladet« af mine Ytringer i Landsthinget, beder jeg Dem om at optage efterstaaende Referat efter »Rigsdagstidenden« [1]) af den Del af mit Foredrag, som angik Lønningen til Lægerne:

Deri har vistnok Regjeringen fuldstændig Ret, at Bidraget kan ikke høre op. Men hvorledes vil det nu gaa med Statens Bidrag? Staten har tænkt sig det fordelt paa den Maade, at det betaler et Beløb lig Halvdelen af Kontingentet. Det er nu min Overbevisning, at det her vil gaa omtrent paa samme Maade som ved Kommissionsforslaget, at det vil blive højere Lægehonorar, der gives. Jeg er lidt

[1]) Mine Bemærkninger paa et tidligere Stadium af Foredraget om det Upraktiske og i økonomisk Henseende Ødelæggende for Sygekasserne i, at Staten skulde antage og betale Lægerne, vedkommer ikke det i Artiklen omhandlede Spørgsmaal.

vanskelig stillet ved at tale om dette Lægehonorar. Jeg vil begynde med at sige, at Lægerne ogsaa i den Kasse, jeg har haft med at gjøre, have vist ganske mageløs Velvillie, Opofrelse og Arbejde, og at det Beløb, som vi yde dem, vistnok ikke er saa højt, som man kunde ønske, det skulde være, men det er nu aldeles sikkert, at saasnart der ydes et Bidrag, hvad enten det er 3 eller 6 Kr., som Kommissionen foreslaar, eller det Bidrag, som Regjeringen foreslaar, vil der nødvendigvis rejses et ubetinget Krav fra Lægerne paa at faa omtrent dette Bidrag udbetalt til sig, saa at det altsaa bliver en Lønningsforhøjelse for Lægerne. Jeg skal selvfølgelig med stor Glæde se, at Lægerne faa en Lønningsforhøjelse, men man maa for Resten heller ikke misforstaa hele dette Spørgsmaal og tro, at det er en saa ussel Betaling, der gives til Lægerne. Jeg ved godt, at det er blevet en Modesag at sige, at det er daarligt med den Betaling, som ydes til Lægerne, og naar det regnes ud pr. Familie, bliver det saa lidt, at jeg ikke vil nævne det, men den Betaling, der ydes, er i Virkeligheden, naar den samles til et Hele, ikke saa uforholdsmæssig lav, i Forhold til Arbejdet. Jeg tør paastaa, at Kjøbenhavns Kommunelæger, som have Fattigpraxis — og denne Stilling er meget søgt — faa ikke meget højere — skjønt naturligvis lidt højere — Vederlag for deres Gjerning end det, som Sygekasserne byde. Lægerne ved den Sygekasse, jeg har med at gjøre, kunne have omtrent 1000 Kr. om Aaret, og det er Pladser, der hidtil have kunnet besættes og ere blevne udmærket godt besatte. Virksomheden bestaar jo væsentlig i Konsultation i Lægens Hjem — naturligvis ogsaa i Besøg i de Syges Hjem — men vi maa vel erindre, at Forholdene i de Klasser ere saaledes, at alvorlige og vanskelige Sygdomme, som fordre et vedvarende Tilsyn af Lægen i lang Tid, næsten ikke kunne behandles i Hjemmet. De Syge ere nødte til at søge hen paa et Hospital for at faa ordentligt Tilsyn. Folk, der kun have en Lejlighed, bestaaende af et Værelse eller i det Højeste af to Værelser, kunne ikke have alvorlige og farlige Sygdomstilfælde behandlede i Hjemmet, naar der er Kone og Børn tilstede. De vanskeligste Sygdomme gaa altsaa bort herfra. Jeg tror ikke, det er saa absolut daarligt med Betalingen, men paa den anden Side erkjender jeg med Tak, hvad alle Sygekasser skylde den danske Lægeinstitution, og kunde der gjøres Noget for at forbedre dens Stilling, vilde det naturligvis være et Gode; man maa saa blot ikke sige, at det er til Sygekasserne, at Hjælpen ydes. Jeg er vis paa, at Lægerne under de nuværende Forhold passe Sygekasserne saa samvittighedsfuldt, som de kunne passe dem, og derfor nærer jeg en virkelig Tvivl, ja mere end Tvivl om, hvorvidt det vil virke hen til eller yde det allermindste Bidrag til, at der kommer flere Medlemmer ind i Sygekasserne end hidtil, at Staten ofrer det, den her har foreslaaet at ofre.

Jeg henholder mig hertil og skal kun tilføje, at, om det end maa antages, at Lægerne i adskillige Tilfælde vilde faa højere Betaling for deres Hjælp, naar Vedkommende ikke var i en Sygekasse, vilde de dog sikkert efter den hele humane Maade, hvorpaa de stille sig til de Ubemidlede, i endnu flere Tilfælde slet ingen Betaling faa.

I Tyskland var den gjennemsnitlige Udgift i 1886 pr. Medlem til Læge 2 Rmk. 67 Pf. ɔ: 2 Kr. 37 Ø., men den

er højere paa Landet end i Byerne og var i Berlin kun 78 Pf. ɔ: 70 Ø. pr. Medlem.

Frederiksberg, den 30te Oktober 1888.

Ærbødigst

N. F. Schlegel.

Forslaget til Lov om anerkjendte Sygekasser.

Af Stiftfysikus *Trautner.*

Sygekassespørgsmaalet har i flere Aar staaet paa Dagsordenen og vakt almindelig Opmærksomhed. Den store Interesse, der er hos Befolkningen for denne Sag, viste sig tilstrækkelig ved, at det til Odense den 10de Septbr. 1885 sammenkaldte Sygekassemøde var besøgt af c. 250 Delegerede fra Sygekasser over hele Landet lige fra Bornholm til Fanø og fra Frederikshavn til Lolland, og denne Interesse er senere snarere tiltagen end aftagen; Sagen har jævnlig været forhandlet offenlig og endnu hyppigere privat mellem Mand og Mand. Derfor tror jeg, at man kan sige, at intet Lovforslag har været ventet med større Længsel og hilset med større Glæde end det nu i Landstinget fremlagte om anerkjendte Sygekasser, og at det er et over hele Landet udbredt Ønske, at det maa gaa igjennem i Rigsdagen. Hermed er dog ikke sagt, at jeg ønsker det fremlagte Lovforslag vedtaget uforandret; jeg tror tværtimod, at det paa meget væsentlige Punkter trænger til Forandringer, hvis det skal komme til at gjøre den fulde Nytte, der ventes af det, ikke blot for den Enkelte, men ogsaa for Samfundet i dets Helhed. For at yde et Bidrag til, at det kan blive saa godt som muligt, skal jeg herved fremsætte de væsentligste Indvendinger, jeg har imod det, som det foreligger.

Spørgsmaalet om, hvor Grænsen bør sættes for dem, der faa Ret til at optages i anerkjendte Sygekasser, er i høj Grad vanskeligt. At benytte Hartkornet som Maalestok og som Arbejderkommissionen af 1875 at sætte Grænsen paa Landet ved 1/4 Td. Hartkorn, er uheldigt; Matrikuleringen er gammel og passer nu næppe overalt til Forholdene, især i Jylland. Bedre kunde Skatteansættelsen benyttes, især i Kjøbenhavn og Kjøbstæderne, men det kunde da ikke gaa an at fastslaa den samme Skatteindtægt som Grænse overalt, idet Forholdene ere saa højst forskjellige, at den, der i Kjøbenhavn maatte regnes til den uformuende Klasse, der ubetinget burde optages, paa Landet let vilde kunne komme til at regnes til de mere Velstaaende. Uformuenhed er altid et relativt Begreb, der afhænger af, hvor dyrt det er at leve paa et givet Sted, og i denne Henseende er Forskjellen jo stor. Begrebet Uformuenhed maa derfor bestemmes paa hvert enkelt Sted, og dette sker bedst af lokale Personer. Derfor tror jeg, Kommissionens Forslag er heldigere end Regjeringens. Efter Kommissionens Forslag skal Afgjørelsen træffes af 3 Mænd, Sygekassens Formand og Læge og en af Byraadet eller Sogneraadet dertil valgt Mand. Formanden har Interesse af at optage Velstaaende, i Lægens Interesse ligger det at holde alle dem ude, der have Raad til at honorere Lægen med almindelig Betaling, og den af Sogneraadet eller Byraadet valgte Mand staar som den upartiske; vælges han f. Ex. ud af Ligningskommissionens Medlemmer, vil

han tillige have Sagkundskab med Hensyn til Formuesforholdene. Kunne disse 3 Mænd ikke blive enige, om et enkelt Medlem bør optages eller ej, kan Sagen indankes for Sygekasseinspektøren, der iøvrigt næppe kan erholde flere Oplysninger end de 3 paa Stedet værende Mænd. Ret ofte vil Tvivl vistnok ikke opstaa, thi jeg tror, Vanskeligheden er mere theoretisk end praktisk; i de bestaaende Sygekasser er for Landets Vedkommende saaledes knap 7 pCt. af Medlemmerne fundet at høre til Gaardmænd og mere Velstillede, for Kjøbenhavn og Kjøbstæderne lader Procenttallet sig ikke udfinde, da mange Haandværksmestre og Smaahandlende sikkert maa regnes med til dem, der bør kunne optages. Derfor tror jeg, at Lovforslagets Redaktion er heldig, idet den overlader Afgjørelsen til et Skjøn ved at benytte Udtrykket: »og med dem i økonomisk Henseende ligestillede Mænd og Kvinder«, men Afgjørelsen bør væsenlig lægges i lokale Hænder og Sygekasseinspektøren kun være den Afgjørende, hvor de 3 Mænd ikke ere enige. Som Lovforslaget nu er, indser jeg ikke, hvorledes Tvivlstilfælde skulle opstaa, Sygekasseinspektøren vil næppe af Medlemslisten, selv om denne, som naturligt er, indeholder Angivelse af Livsstillingen, kunne faa Grund til Tvivl.

Hvorledes det, at Afgjørelsen af, om en Persons Helbredstilstand bør udelukke ham fra Optagelse, lægges alene i Sygekasseinspektørens Haand, skulde være til større Betryggelse, end hvor de omtalte 3 Mænd tage Bestemmelsen, kan jeg ikke indse. Sygekasseinspektøren kan, selv om han er Læge, dog ikke som Regel selv undersøge Manden, men maa nøjes med Lægens Attest, hvorimod de 3 Mænd dog maaske kjende Manden personlig og kunne have en Mening om hans Helbredstilstand. Kunne de 3 Mænd ikke blive enige, maa Sygekasseinspektøren enten selv undersøge ham eller lade ham undersøge af en anden Læge, hvad der dog vistnok kun meget undtagelsesvis vil blive Tilfældet.

§ 4 indeholder den Bestemmelse, at de Medlemmer, der ere i en Sygekasse inden 6 Maaneder efter Lovens Ikrafttræden, skulle kunne blive i den, selv om de ubetinget maa regnes til den velstaaende Klasse, dog saaledes, at der intet Statstilskud erholdes for dem. Denne Bestemmelse finder jeg uheldig. Ikke blot vil den give Anledning til en hel Del overflødige Beregninger med Hensyn til Tilskudet, men navnlig vil den forvirre Forholdet til Lægerne, og det vil vistnok fremdeles blive Tilfældet og blive nødvendigt, saalænge maa Lægerne for deres egen Skyld paase, at Sygekassemedlemmerne virkelig ere ubemidlede, og det vil derfor blive vanskeligt at ordne Betalingen i Sygekasser, hvor der tillige er Velstillede, der lige saa lidt bør kræve Rabat af Lægen som Tilskud af det Offenlige, idet Akkorden med Lægen for Sygekassernes Skyld helst bør være en aarlig Akkord pr. Medlem eller Familie, da Udgiften til Lægen ellers ikke kan beregnes. Som paavist ovenfor er Antallet af Velstillede ikke stort, saa at det, at disse saa kræves udelukkede, ikke kan siges at medføre mere Ubilligbed eller gribe mere ind i hele den nuværende Sygekasseinstitution end mange af de andre Bestemmelser i Loven.

§ 7 bestemmer, at Ingen maa være Medlem af flere anerkjendte Sygekasser, mens Kommissionens Tilføjelse, om at det skal anmeldes for Bestyrelsen, naar han tillige er Medlem af en ikke anerkjendt Sygekasse, er udeladt. Dette er næppe heldigt for Kontrollens Skyld; de Sygepenge, der erholdes af en ikke anerkjendt Sygekasse, tælle dog lige saa godt som de af den anerkjendte; Medlemmet kan paa denne Maade sikre sig fuld Dagleje eller Mere og derved let forledes til

Simulation. Kjender Bestyrelsen Forholdet, véd den, at den bør føre en skarpere Kontrol med Medlemmet. Da Medlemmet kan sikre sig tilstrækkelige Sygepenge i sin anerkjendte Sygekasse ved forhøjet Bidrag, burde Paragrafen maaske ligefrem lyde paa, at Ingen kan være Medlem af flere Sygekasser, og det er navnlig for den udbredte Vaabenbrødre-Sygekasses Skyld, at jeg mener, man bør tillade at være i flere Sygekasser, naar Bestyrelsen underrettes derom.

§ 8 synes mig at give et vel stort Spillerum og overlade vel Meget til Sygekasseinspektørens Afgjørelse. Det er et vanskeligt Spørgsmaal for Sygekasseren at afgjøre, om Bidraget er stort nok eller ikke, og det kan for den Sags Skyld være vanskeligt nok ogsaa for Sygekasseinspektøren at afgjøre det, saalænge der ikke foreligger en mere fuldstændig Sygekassestatistik, især naar der, som det kræves i Bemærkningerne til § 8, tillige skal tages Hensyn til Kassens Bestaaen i Fremtiden. Noget lettes Spørgsmaalet ved at optage Kommissionens Tilføjelse om at sætte forhøjet Bidrag for Alderen over 35 Aar. En saadan Bestemmelse er ogsaa af andre Hensyn ønskelig, idet det for Sygekassernes Bestaaen er nødvendigt, at de faa Tilgang af unge Medlemmer, og for Medlemmerne selv ønskeligt, at de i Tide sikre sig mod Sygdom. Det er tillige uretfærdigt, at unge og gamle Medlemmer betale lige Meget, da deres Sygelighed og dermed de Udgifter, de paadrage Kassen, ere meget forskjellige. I Sygekasser, hvor Medlemmerne kun vexle lidt, altsaa mest paa Landet, er Uretfærdigheden ganske vist ikke saa stor, idet de unge Medlemmer senere bleve gamle og saa nyde godt af, hvad de have betalt for Meget til Kassen, men i Sygekasser i Byer, især blandt Haandværkere, hvor Medlemmerne ofte flytte, dér er Uretfærdigheden større, og den udjævnes bedst ved at sætte et ringere Bidrag for unge Medlemmer, idet de jo, naar de flytte og komme ind i en ny Sygekasse, efter § 6 optages i Kassen i den tidligere Aldersklasse. Dønne Bestemmelse i § 6 forudsætter egenlig en Bestemmelse i § 8 om Betaling efter Aldersklasser. Da Sygeligheden er saa ulige i de forskjellige Aldersklasser, burde Medlemsbidraget egentlig betales efter flere Alders-Klasser, men dette er næppe praktisk, saalænge Sygelighedsstatistiken efter Aldersklasser er saa lidt udviklet. At forhøje Indskudet for Ældre er ikke praktisk; dels er det ikke noget Ækvivalent for Sygekassens forøgede Udgifter til de ældre Medlemmer, dels ikke tilstrækkelig Præmie til at lokke de Unge ind. Naar Kommissionen har tilladt Tyendet at nøjes med halv Betaling, er det, fordi de i Virkeligheden kun faa halv Nydelse af Kassen, idet de, som naturligt er, ikke faa Sygepenge, før Husbondens Forpligtelse til at yde Løn ophører, altsaa kun i meget faa Tilfælde. Det halve Bidrag vil, i Forening med Statens Tilskud, omtrent være Ækvivalent for Sygekassens Udgift til Læge og Medicin, som det er heldigt for Tyendet at kunne sikre sig, da Husbonden jo ingen Forpligtelse har til at yde disse Ting. Skal Tyendet betale lige med Andre og kun nyde halvt, vil næppe ret mange gaa ind i Sygekasserne, hvad der er meget uheldigt. Naar Regjeringsforslaget har ladet Kommissionsforslagets Bestemmelse om, at Gifte skulde svare et højere Medlemsbidrag end Ugifte, udgaa, synes dette mig ikke rigtigt. Der er for Øjeblikket en stor Forvirring i Sygekasserne i Henseende til, om Konen kan betragtes som Medlem eller ej, som ikke er heldig. Helst burde her sondres mellem Familier med og uden Børn, saaledes, at hvor der ingen Børn er, Konen regnes og betaler Bidrag som særligt Medlem, om end dette Bidrag bliver mindre end Mandens, da hun ikke faar Sygepenge eller dog ikke fulde Sygepenge; hvor der er Børn, maatte

der tillige sættes et mindre Medlemsbidrag for disse, helst uafhængigt af Børnenes Antal. Ganske vist vil Sygekasseinspektøren, naar § 8 skal opfyldes, være nødt til at kræve saadant Medlemsbidrag, men jeg vilde dog anse det for heldigere at optage Bestemmelserne herom i selve Loven, uden nærmere at præcisere Størrelsen af Betalingen, da det dog hører med til Hovedprincipperne i Loven, at der er Selvhjælp til Stede, og at kun de ere Medlemmer, der baade yde til og nyde af Kassen.

Paragrafen bestemmer tillige, at det skal kunne vedtages, at Medlemsbidraget kan inddrives ved Udpantning og Mulkt. Her er Kommissionens Redaktion vistnok heldigere, der forlanger, at Sygekassens Vedtægter *skulle* indeholde Bestemmelser om Sikring af Medlemsbidragets Betaling. Er dette ikke Tilfældet, kan Sygekassen jo aldrig være sikker paa sin Indtægt og altsaa heller ikke opfylde § 8 første Stykke.

Langt større Betydning end det tidligere Omtalte har dog den første Bestemmelse i § 9. Om et lidt for velstillet Medlem findes i Kassen, skjønt han ikke burde være der, eller om En med et mindre godt Helbred slipper ind, derved er ingen stor Ulykke sket; jeg mener netop, at Lovens Bestemmelser bør fortolkes saa humant i disse Henseender som muligt, men derimod vil Bestemmelsen om, at Statstilskudet ydes efter Medlemsbidraget, i Stedet for som i Kommissionens Forslag efter Medlemstal, faa en afgjort uheldig Indflydelse paa den Nytte, Loven vil komme til at gjøre. Tilsyneladende ser Princippet jo meget smukt ud; den, der hjælper sig selv mest, skal have mest Hjælp; Princippet om Hjælp til Selvhjælp er fyldestgjort, men i Virkeligheden er det et andet Princip, der kan udtrykkes ved, at den som Meget haver, ham skal meget gives, thi man kommer netop til at støtte de Mennesker mest, der mindst trænge til Hjælp. Man maa erindre, at Sygdom medfører dels direkte Udgifter til Lægehjælp, Medicin (og Sygepleje) dels indirekte ved det Næringstab, den forvolder. Erstatning for dem alle tre er nødvendig, men den Erstatning, der kræves, er forskjellig for de forskjellige Sygekassemedlemmer. Medicinen er lige dyr for den Fattige og den mere Velhavende eller rettere mindre Fattige. For Lægehjælpen gjælder omtrent det Samme, saalænge der i det Hele er Tale om Ubemidlede. Disse to Faktorer kunne altsaa omtrent betragtes som konstante for alle Sygekassemedlemmer, derimod er den tredie Faktor — Sygepengene — højst forskjellig og afhængig af den Syges tidligere Fortjeneste. Læge og Medicin ville derfor overalt kræve nogenlunde ens Medlemsbidrag til Dækning, mens Bidraget for Sygepengene bliver langt større, hvor Fortjenesten er større. Erholdes Tilskud af Halvdelen af Medlemsbidraget, vil den, der fortjener mest, saaledes erholde størst Tilskud. Undersøger man Forholdene, som de nu ere, er Gjennemsnittet af Medlemsbidraget i Kjøbenhavn 12 Kr. 79 Ø. (af hele Indtægten pr. Medlem 14 Kr. 77 Ø.), i Kjøbstæderne paa Øerne 7 Kr. 77 Ø. (9 Kr. 68 Ø.), i Kjøbstæderne i Jylland 8 Kr. 91 Ø. (10 Kr. 65 Ø.) og tilsammen for alle Kjøbstæderne 8 Kr. 23 Ø. (10 Kr. 6 Ø.), for Landdistrikterne paa Øerne 3 Kr. 72 Ø. (5 Kr. 57 Ø.), i Jylland 3 Kr. 18 Ø. (5 Kr. 70 Ø.), tilsammen i Landdistrikterne 3 Kr. 61 Ø. (5 Kr. 60 Ø.) Efter Regeringens Lovforslag vil Bidraget saaledes i Kjøbenhavn blive 6 Kr. 40 Ø., i Kjøbstæderne 4 Kr. 12 Ø. og paa Landet 1 Kr. 80 Ø., for Jylland kun 1 Kr. 59 Ø., i Virkeligheden altsaa et meget forskjelligt Bidrag, og i saa meget højere Grad uretfærdigt, som Landarbejderne ere langt uheldigere stillede og trænge langt mere til Hjælp end Byarbejderne.

Gjennemføres denne Bestemmelse om Fordelingen af Tilskudet, vil

Følgen blive, at Loven i Virkeligheden ikke vil komme til at gjælde for Landsygekasserne, idet næsten ingen af dem, i det Mindste i Jylland, kan naa at blive anerkjendt, da de ikke kunne opfylde Betingelserne i § 5, om at Medlemsbidragene skulle være saaledes, at de i Forening med Statstilskudet kunne fyldestgjøre Kassernes Forpligtelser efter § 13 til at yde fri Lægehjælp, Medicin, Sygehusbehandling og Sygepenge til Manden, mindst 40 Ø. daglig Sygedagenes Antal maa efter mine Undersøgelser paa Landet mindst sættes til 5 aarlig, altsaa Sygepengene til mindst 2 Kr. for Manden, og, skal Konen tillige have Sygepenge, hvad hun bør have paa Landet, mindst 1 Kr. for hende. Medicinen kan næppe anslaas til mindre end 3 Kr. pr. Familie. Lægehjælpen til Mand, Kone og Børn er af Kommissionen anslaaet til 6 Kr , hvad der er for lavt; den burde ikke være mindre end 10 Kr. pr. Familie. Selv fraregnet Sygehuspenge, eventuelt Begravelseshjælp og Administration, komme vi altsaa til et Beløb af 12 à 16 Kr., hvoraf Staten bidrager en Trediedel, saa at et gift Medlem vil komme til at betale 8 Kr. à 11 Kr. 66 Ø. om Aaret i Stedet for som nu i Jylland 3 Kr. 18 Ø. At Medlemsbidraget vel kan og bør hæves noget, anser jeg som givet, men at en Landarbejder med den Indtægt, han har, skulde kunne udrede ovennævnte Sum, anser jeg ikke for rimeligt, i alt Fald er jeg overbevist om, at han ikke vil det, men undlader at gaa ind i en Sygekasse og hellere — som hidtil — stoler paa Fattigvæsenets Hjælp. Slaa af paa Fordringerne til, hvad der skal ydes af Kassen, anser jeg ikke for heldigt; skal Staten yde Hjælp, bør Sygekasserne yde saameget, at det bliver en virkelig Hjælp, der kan holde Medlemmet borte fra Fattigvæsenet; der er altsaa ikke Andet for end at gjøre Skridtet fuldt ud og yde tilstrækkelig Hjælp. Efter de Oplysninger, Kommissionen har samlet, findes der 107013 Medlemmer med et Medlemsbidrag af 713967 Kr. Efter Regjeringens Forslag vilde saaledes Statstilskudet blive c. 357000 Kr., efter Kommissionens Forslag bliver det henved 500000 Kr. Disse Beregninger ere dog begge kalkulatoriske, idet de gaa ud fra det nærværende Medlemstal og Medlemsbidrag, men Ingen kan sige, hvor mange af disse Medlemmer der gaa over i de anerkjendte Sygekasser. Efter Regjeringens Forslag vil vistnok kun faa af Landsygekasserne blive anerkjendte, uden at dog Bidraget vil formindskes i samme Grad, idet Medlemsbidragene i Kjøbenhavn i 84 Sygekasser med 26198 Medlemmer ere 335213 Kr., i Kjøbstæderne i 171 Sygekasser med 18777 Medlemmer 154514 Kr. og i Landdistrikterne i 564 Sygekasser med 62038 Medlemmer kun 224240 Kr.

Vedtages Fordelingen efter Medlemstal, vil en Del Landsygekasser vel sagtens ogsaa blive udelukkede, men dog langt færre. Et Tilskud, som af Kommissionen foreslaaet, 3 Kr. pr. Ugift, 6 Kr. pr. Familie, vil efter Opgjørelsen i Betænkningen, Side 42, udgjøre af den samlede Udgift:

i Kjøbenhavn	for Ugifte	24 pCt.,
	for Gifte	32 —
i Kjøbstæderne	for Ugifte	36 —
	for Gifte	41 —
i Landdistrikterne	for Ugifte	48 —
	for Gifte	52 —

og vil altsaa bringe Hjælpen forholdsvis, som der er Trang til den.

Jeg kunde ganske vist ønske Bidraget sat paa en noget anden Maade og helst lidt højere. For Arbejderen har det en meget stor Betydning, om han har Børn eller ej; saalænge der ingen Børn er, kan Konen saavel i Byerne som paa Landet gaa paa Arbejde med og alt-

saa bidrage til Fortjenesten; er der kommet Børn, maa hun blive hjemme og passe dem (undtagen de faa Steder, hvor der er Asyler), eller burde i alt Fald helst gjøre det, og det kommer her mindre an paa, om der er et eller flere Børn. Faktum er, at Arbejderne i Reglen komme ret godt ud af det, saalænge de ikke have Børn; Trangen kommer først med disse. Jeg mener derfor, at Tilskudet burde have 3 Satser, en for Mand, en for Mand og Kone og en for Mand, Kone og Børn, og at Tilskudet burde sættes til 3—5—7 Kr eller hellere 3—6—8 Kr., da Udgiften til Læge og Medicin er den samme for Mand og Kone.

Jeg er iøvrigt enig med Regjeringen i, at der ingen Udsigt er til, at Tilskudet nogensinde skulde ophøre at blive nødvendigt, og at det efterhaanden lægges over paa Kommunerne i Stedet for paa Staten; kun forstaar jeg ikke rigtigt, hvorfor Kommunerne efter § 11 skulle betale deres Tilskud direkte til Sygekasserne og ikke til Statskassen. Det naturligste Forhold synes mig at være, at Sygekasserne altid, ligesom i de to første Aar, erholde Tilskudet paa Amtstuen, i alt Fald saa længe, til hele Tilskudet er gaaet over fra Staten til Kommunerne, hvad der jo efter Forslaget vil vare mange Aar.

Hvad § 10 angaar, er der i Virkeligheden en ikke ringe Vanskelighed forbundet med ubetinget at tilstaa fri Kjørsel; Bestemmelser mod Misbrug ere vanskelige at tage. Efter Indberetninger fra Sygekasselæger er det netop ret almindeligt, at den frie Kjørsel giver Anledning til Misbrug, idet Lægen ikke sjælden hentes, skjønt den Syge godt kunde være kjørt til Lægen og saaledes én Kjørsel være sparet. Læger, der befordre sig selv i Sygekassepraxis, have paavist, hvorledes det Paalæg, at der skal forud sendes Bud og bagefter hentes Medicin, har indvirket betydeligt nedadgaaende paa Turenes Antal. Andre berette det Samme, efterat det paa Grund af Misbrug var indført, at den Syge skulde betale Vognen selv til første Sygebesøg. Naar Lægen anmeldte Misbrug for Bestyrelsen af Sygekassen, burde Medlemmet selv betale Vognen eller dog en Del af Udgiften til den. Derimod synes jeg ikke, det er rigtigt at begrænse Kjørepligten til $1^1/_2$ Mil; jo længere Afstanden er, desto vanskeligere er det at skaffe Vogn for den Syge, og netop derfor burde den Syge have fri Kjørsel ved lange Afstande. Derimod burde Vogne ikke kunne faaes frit til en længere borte boende Læge, naar der var en nærmere boende, og overhovedet kun til den af Sygekassen engagerede Læge. Efter mine Opgivelser fra Læger er det ikke faa Sygekasser, der have 2 Mil eller derover til Lægen; skal Kjørepligten indskrænkes til $1^1/_2$ Mil, bliver det derfor en ret betydelig Indskrænkning i, hvad der ydes Sygekasserne af Sognene.

Hvad § 13 angaar, frygter jeg for, at det, at der tillige forlanges fri Sygehusbehandling, let kan blive ødelæggende for Kasserne, naar der ikke samtidig i Loven paabydes Kommunerne at yde Sygehusbehandling af Sygekassemedlemmer frit eller for nedsat Betaling, saaledes som af Kommissionen foreslaaet, højst 40 Ø. daglig. Sygehusbetalingen er nu højst forskjellig paa de forskjellige Sygehuse; paa mange saa høj, at det ligefrem vil forhindre Sygekasserne i at lade deres Medlemmer indlægge. At dette i mange Tilfælde vil være uheldigt for den Syge, er sikkert nok; Forholdene i Hjemmene kunne ofte nok være uheldige, saa at Sygdommen trækkes ud til Skade for den Syge og for Sygekassen, og, hvor Operationer ere fornødne, maa Sygehusbehandling næsten anses for uundgaaelig, idet den strenge Antiseptik, der kræves til et heldigt Resultat, ikke kan opnaaes under de i Hjemmene ofte uheldige hygiejniske Forhold. En Begrænsning

af Hjælpen vil altid af sig selv finde Sted ved, at Sygehusene komme til at mangle Plads, men det er iøvrigt til at vente, at den Bevægelse, der er her for Øjeblikket i Landet for at skaffe flere Sygehuse til Veje, saavel ved den nye Epidemilov som ved denne Lov vil faa et forøget Opsving, saa at Pladsernes Antal vil blive forøget og Sygehuse anlagte mange Steder, hvor de nu savnes. Den i § 9 i Slutningen trufne Bestemmelse, at Hospitalshjælp fra Kommunernes Side helt eller delvis kan træde i Stedet for det kommunale Pengetilskud til Sygekassen, kan desværre let føre til, at Kommunerne sætte Betalingen paa Sygehusene op, forat Sygehusbehandlingen kan ækvivalere saa Meget som muligt, hvad der vil være til Skade ogsaa for andre Syge. Som Forholdene nu ere, ydes der allerede i et Amt, nemlig Frederiksborg Amt, fri Sygehusbehandling for Alle; i Odense Amt, i fornødent Fald, frit Sygehus for alle Uformuende, halvt paa Sognets, halvt paa Amtets Regning; til Sygekassemedlemmer tillige Indlæggelse for halv Betaling à 50 Ø. daglig; i Svendborg Amt til alle Uformuende Indlæggelse for 25 Ø. daglig; i Kjøbenhavn nedsat Betaling for Sygekassemedlemmer og gratis Indlæggelse for Hustruer og Børn; kort sagt, der viser sig rundt om i hele Landet en Tendens til at gjøre Sygehusbehandling fri eller dog billig, idet man anerkjender den store Nytte, Sygehusene gjøre. Springet kan derfor næppe kaldes stort, naar der i Kommissionens Forslag er bestemt, at Sygekassemedlemmer skulle have Sygehusbehandling for mindst 40 Ø. daglig; for mit Vedkommende ønsker jeg helst, den skal være helt fri, da der ellers kun bliver grumme lidt tilbage for Familien at leve af, naar Manden ligger paa Sygehuset. I Forslaget er sat, at der mindst skal være 20 Ø. til Familien; ganske vist en meget beskeden Sum for Familien at leve af, medens Manden er syg, men den kan for Sygekassen Skyld næppe sættes højere, naar Medlemmernes Sygehusbehandling ikke bliver fri eller dog for en meget billig Betaling. Jeg indser ikke, hvorfor der bør staa, at der i Tilfælde af Hustruens Sygdom kan tillægges *hendes Mand* en Pengehjælp; jeg synes, det er naturligere og rigtigere, at Pengehjælpen tillægges hende selv. For Landets Vedkommende vilde jeg ønske, at det blev en Forpligtelse, at Hustruen ogsaa skulde have Sygepenge, i det Mindste halve; er Konen syg, maa Manden ofte blive hjemme for at pleje hende eller gaa til Doktor og Apothek, saa at han maa undvære sin Arbejdsindtægt.

I § 17 staar, at naar et Medlem i Løbet af 3 paa hinanden følgende Regnskabsaar har nydt Sygehjælp i ialt 60 Uger, ophører hans Adgang til at erholde yderligere Pengehjælp af Kassen. Her finder jeg Kommissionens Redaktion humanere, idet der i denne staar: »ophører hermed Kassens Forpligtelse til at yde Pengehjælp«, thi derved gives der Anvisning paa, at, naar Kassen har Raad til det, kan der ydes ham en Understøttelse, om han end ingen Ret har til at fordre det, en Bestemmelse, der allerede nu findes i mange Sygekassers Love. Det er altid et meget svagt Punkt ved Sygekasseinstitutionen, at den maa udelukke Uhelbredelige, dobbelt, naar det er et Medlem, der maaske i mange Aar har betalt Sygekassen, og skjønt en Bestemmelse som denne er nødvendig for Sygekassens Bestaaen, og skjønt det kan siges med Rette, at et Medlem, der i 60 Uger har faaet Hjælp af Sygekassen, har faaet mere af denne, end han ialt har ydet til den, var det dog i høj Grad ønskeligt, om Sygehjælpen kunde udstrækkes længere. I mit oprindelige Forslag til Ministeriet af 18de Septbr. 1885 var der netop af denne Grund som Punkt 4, en Bestemmelse om, at der af

Kommunen skulde ydes en Understøttelse til saadanne Syge, der allerede havde erholdt den højeste Sygehjælp Kassen, efter sine Love kan give, i ligesaa lang Tid og til et ligesaa højt Beløb, som Sygekassen allerede havde ydet, men denne Bestemmelse er hverken optaget i Regjeringens eller Kommissionens Forslag, da den betragtedes som for vidtgaaende.

§ 18 bestemmer, at der i Sygekasser kan bestemmes en Begravelseshjælp, for hvilken der skal beregnes særligt Medlemsbidrag og føres særligt Regnskab. Dette finder jeg rigtigere end at paalægge Sygekassen at yde Begravelseshjælp. Skjønt ganske vist Begravelseskjælp hører nærmere sammen med Sygekasser end med Alderdomsforsørgelseskasser, idet der dør flere Arbejdere af Sygdom end af Alderdom, er der dog en saa væsenlig Forskjel, naar det gjælder at beregne det fornødne Bidrag til Forsørgelse under Sygdom og til Begravelseshjælp, at disse to Ting helst bør holdes sondrede. Sygdom er et ubestemt Begreb; hvad der forhindrer En i at arbejde, forhindrer ikke en Anden deri; Sygdom kan simuleres, Død derimod ikke. Den nuværende Forbindelse mellem Syge- og Begravelseskasserne, der er saa almindelig, er i høj Grad uheldig for mange Sygekasser og har ødelagt ikke faa, netop fordi Begravelseshjælpen ikke er tagen med ved Beregningen af Medlemsbidraget, og der ikke føres særskilt Regnskab for Begravelseshjælpen. Efter Regjeringens Forslag vil en saadan Forbindelse ikke mere kunne finde Sted; vel ophører Sammenknytningen af Syge- og Begravelseskasser ikke, men ingen af dem kan faa en uheldig Indflydelse paa den anden. Naar det bestemmes, at Kassen ikke faar noget Tilskud til Begravelseshjælpen af det Offenlige, da kunde jeg meget ønske, at dette dog blev Tilfældet, eller dog at Staten, selv om den intet direkte Tilskud gav til Begravelseskasserne, paatog sig at ordne dem, hvad der nu højlig trænges til. I min tidligere omtalte Indstilling til Ministeriet var mit Forslag, at Staten oprettede en Begravelseskasse for Medlemmer af de af Staten anerkjendte Sygekasser. Staten skulde kun yde fri Hovedbestyrelse af Begravelseskassen og et saa stort Tilskud, at dette var tilstrækkeligt til at dække Risikoen ved, at Medlemmerne optoges uden særskilt Lægeundersøgelse, kun paa den Lægeundersøgelse, der var sket, da Medlemmet optoges i Kassen, og ved at der ikke krævedes Betaling efter flere Aldersklasser end de to i Lovforslaget om Sygekasser nævnte over og under 35 (eller 40) Aar. Dette Tilskud vilde næppe blive ret stort, naar Medlemsbidraget beregnedes efter den almindelige aarlige Dødelighed her i Landet, thi vel maa det antages, at Arbejderstanden har en noget større Dødelighed end Befolkningen i sin Helhed, men dette opvejes vistnok rigeligt ved, at Sygekasserne kun optage forholdsvis sunde Individer. Bestyrelsen af en saadan Begravelseskasse vilde næppe blive dyr, idet der kun vilde komme Udgift væsenlig til Hovedbestyrelsen, da iøvrigt Sygekassernes Bestyrelser skulde benyttes baade til Indbetaling af Medlemsbidrag og Udbetaling af Begravelseshjælpen. Naar Begravelseskassen, som naturligt er, lagdes ind under Sygekasseinspektøren, vilde der kun behøves en forøget Lønning til denne og forhøjet Sum til Medhjælp. Den Hjælp, Staten paa denne Maade ydede, vilde blive i høj Grad værdifuld for Sygekasserne, der nu paa Grund af deres ringe Medlemstal have en meget stor Risiko for, at der kan komme uheldige Aar med mange Dødsfald, mens en Sygekasse, der omfattede alle Sygekassemedlemmer, vilde langt lettere kunne beregne Risikoen. For ikke at gribe for stærkt ind i de bestaaende Forhold kunde der gives Sygekassemedlemmer Ret til at vedblive at være i de bestaaende Begravelses-

kasser, saa at Indtrædelse i Begravelseskassen ikke blev obligatorisk for Medlemmerne, men kun tilladt, og der er her Intet i Vejen for, at et Medlem er i flere Begravelseskasser, da Simulation er udelukket.

§ 19. At Regjeringsforslaget kun bestemmer en Sygekasseinspektør i Stedet for, som af Kommissionen foreslaaet, en Direktion, bestaaende af flere Medlemmer, kan kun billiges. Om Loven skal komme til at gjøre den rette Nytte vil i høj Grad afhænge af, hvorledes den gjennemføres; der er saa Meget overladt til Sygekasseinspektøren, at det nødvendigvis maa være en Mand, der er nøje inde i de bestaaende Forhold, som det jo gjælder om at udvikle og føre videre i en sund Retning, hvorimod han ikke behøver at forstaa sig paa Livsforsikring eller være Mathematiker. Da en af Hovedsiderne bliver Sygekassens Forhold til Lægerne, vilde det unægtelig være heldigst, om Sygekasseinspektøren var Læge og specielt en Læge, der var kjendt med Sygekasseinstitutionen; han kunde da, om fornødent, forsynes med den nødvendige statistisk uddannede Medhjælp. Naar Kommissionen foreslog en Direktion i Stedet for en enkelt Mand, var det ogsaa kun paa Grund af Forbindelsen med Loven om Ulykkesforsikring for Arbejdere, men en Sammenknytning af disse to Lovforslag er ikke nødvendig eller heldig i alt Fald for Sygekassernes Vedkommende. En Sygekasselov kan godt gives alene uden Forbindelse med Ulykkesforsikring og bør det maaske. Sygekasseloven udvikler kun det allerede Bestaaende, medens den anden Lov skaber noget helt Nyt. Den har et nogenlunde godt statistik Grundlag at bygge paa, mens de statistiske Oplysninger, der ligge til Grund for Forslaget til Ulykkesforsikring, ere meget tarvelige, for ikke at sige ganske upaalidelige. Da Ulykkesforsikringen ikke kan undværes Sygekasserne, der overtage den overvejende Del af Ulykkestilfældene, var det naturligst at lade Sygekasserne i den nye forbedrede Skikkelse, de ville faa, naar Forslaget om anerkjendte Sygekasser bliver til Lov, virke f. Ex. i fem Aar og i den Tid, dels gjennem Sygekasserne dels paa anden Maade gjennem en forbedret Indberetning om Ulykkestilfælde fra Lægerne, samle et tilstrækkelig nøjagtigt Materiale om Ulykkestilfældenes Antal, Varigheden af Sygdommen, der fremkaldes ved dem, samt de blivende Følger i Skikkelse af Invaliditet og Død. Støttet paa et saadant nøjagtigt Materiale vil det være langt lettere at lave et godt Lovforslag, og naar blot Sygekasserne blive vel indrettede, vil Faren ved at vente i fem Aar ikke være stor, da Sygekasserne i denne Mellemtid dog ville overtage hele Sygeforsikringen, saa at det kun bliver for de forholdsvis faa Tilfælde af Død og Invaliditet, at Forsikring vil savnee.

For at kunne samle det nødvendige Materiale til Ulykkesforsikringen, men tillige for Sygekassernes egen Skyld, er det nødvendigt, at der paalægges Sygekasserne aarligt at indsende statistisk Materiale, saaledes som foreslaaet i § 21, derunder Beretning om Sygeligheden efter Alder og, i det Mindste for Ulykkestilfældenes Vedkommende, efter Aarsag. Jeg kunde imidlertid ønske, at dette præciseredes noget nøjere, og synes bedre om Kommissionens Redaktion af dette Punkt i dens § 26 end om Regjeringsforslagets.

Intet af Forslagene har optaget Bestemmelser om at forlange Indberetning ogsaa af ikke anerkjendte Sygekasser, og dog tror jeg, det vilde være heldigst at gjøre det. Med Sparekasserne fører Staten Kontrol, men disses Regnskabsførere maa dog antages at staa langt over de fleste Regnskabsførere i Sygekasserne. Gaar en Sparekasse i Stykker, miste Sparerne deres Indskud, men gaar en Sygekasse i Stykker, mister Medlemmet ikke blot sin erhvervede Ret til Sygehjælp,

men er imidlertid maaske endog bleven saa gammel, at han ikke kan komme ind i en anden Sygekasse. For Sygekassernes egen Skyld vilde det derfor være heldigst, om de skulde indsende Aarsregnskaber og Sygelighedsberetning, og herved vil tillige Sygekassestatistiken vinde betydel.gt, hvad der igjen vil komme alle Sygekasser til Gode.

Der kunde vel være forskjellige andre Punkter i Loven, som der kan diskuteres om, men jeg skal ikke længere trætte mine Læsere og slutte med Haabet om, at der snart maa udkomme en Lov om anerkjendte Sygekasser.

Forebyggelsen og Behandlingen af Blennorrhoea neonatorum og Conjunctivitis gonorrhoica.

Efter *D'Oench* (New-York. Med. Presse. Juli 1888. — Journal of cutaneous and genito-urinary diseases. Septbr. 1888).

Forf. fremhæver stærkt Nødvendigheden af at træffe profylaktiske Foranstaltninger mod disse to Affektioner, der nu ere erkjendte at være af samme Oprindelse. Symptomerne paa den gonorrhoiske Øjenbetændelse ere af meget forskjellig Intensitet; i nogle Tilfælde kan Forløbet være saa mildt, at Faren er forbi efter nogle Dage, i andre Tilfælde derimod saa ondartet, at Øjet hurtigt er destrueret trods den omhyggeligste Behandling. Inkubationsperiodens Varighed er ikke nøje bestemt, men det er sandsynligt, at de første Symptomer vise sig c. 24 Timer efter stedfunden Infektion. Det første Symptom er Injektion, efterfulgt af Sekretion af en gullig slimet Masse ligesom ved den akute Konjunktivit. Der er en Følelse af Hede, Tørhed, Brænden og Spænding; den sidste er betinget af det begyndende Ødem af Øjelaagene. Dette Ødem, der er stærkest udviklet i det øverste Øjelaag, saa at det jævnligt forekommende Ødem i Conjunctiva bulbi er et af de vigtigste Momenter ved Differentialdiagnosen mellem den gonorrhoiske og den almindelige akute Konjunktivit. Ved den sidstnævnte er der, hvor svært Tilfældet end er, som Regel kun en ringe Svulst af Øjelaagene men intet Ødem af Conjunctiva bulbi, som derimod kan naa en enorm Udvikling ved den gonorrhoiske Konjunktivit. Sekretet er i Almindelighed mukopurulent; ved de gunstigt forløbende Tilfælde mere gulligt og tykt; er Udfloddet tyndt, er Prognosen mindre god, idet man i saadanne Tilfælde hyppigere møder Affektion af Cornea. Denne Eventualitet rummer den største Fare for Øjet. Saalænge Epithelet over Cornea er uskadt, er der ingen Fare, men er der først dannet en Ulceration, kan denne brede sig med forbavsende Hurtighed, og i Løbet af kort Tid destruere hele Cornea. I

mange Tilfælde angribes begge Øjnene, det ene nogle Dage efter det andet; i Regelen er det venstre Øje det først angrebne. Kommer Tilfældet tidligt nok under Behandling, kan man ved en Okklusivforbinding skærme det sunde Øje mod Infektion, men hos intelligente Patienter vil man ogsaa kunne undvære en saadan. Pt. skal ligge paa Ryggen eller paa den til det syge Øje svarende Side for saaledes at hindre, at smitteførende Sekret løber over i det sunde Øje, og der skal iagttages den yderligste Renlighed for at undgaa Smitteoverførelse.

Med Hensyn til Behandlingen holder Forf. paa uafbrudt Anvendelse af Kulde. Det er paavist, at Gonokokkernes Udvikling forsinkes betydeligt eller endog standses helt ved en Temperatur af 30° C., og lykkes det at holde Temperaturen nede paa dette Punkt, er der altsaa opnaaet et væsentligt Moment med Hensyn til Sygdommens Bekæmpelse. Man bruger bedst linnede Kompresser, afkølede paa Is og skiftede hver halve Minut. I det akute Stadium, medens Betændelsen i Øjelaagene er i Tiltagende, er Varmeudviklingen meget betydelig, hvorfor de kolde Kompresser maa skiftes meget hyppigt, men senere, naar Betændelsen er aftagende, skal man være varsom med at skifte dem for ofte, for at ikke en for stærk Afkøling skal sætte Ernæringen af Cornea i Fare; der viser sig nemlig da en Uklarhed, som dog snart taber sig igjen, naar man standser med den stærke Afkøling. De kolde Kompresser skulle anvendes uafbrudt Nat og Dag, i c. 5 Døgn, thi standser man for længe med Applikationen af Kulden, vil Udviklingen af Gonokokkerne begynde paany.

I Begyndelsesstadiet gjøre Badninger ingen anden væsentlig Nytte, end at de fjærne Sekretet og holde Øjet rént. De Forsøg, man har gjort paa at tilintetgjøre de pathogene Mikroorganismer ved Hjælp af baktericide Substanser, have ikke givet noget Resultat, dels fordi disse Stoffer ikke kunne anvendes i den fornødne Styrke, dels fordi Mikroberne tildels ere lejrede i Dybden af Vævene. Til at rense Øjet anbefales en 4 pCt. Borsyreopløsning eller en $^1/_5$ p. m. Sublimatopløsning. Ved Fjærnelsen af Sekretet skal man vogte meget omhyggeligt paa, at man ikke kommer til at lædere Cornea's Epithel; det Sekret, som man ikke kan skylle af med Vædsken, skal man derfor fjærne ved Hjælp af en blød Kamelhaars Pensel. I de første Stadier passe Helvedesstensopløsningerne efter Forf.'s Mening ikke, hvorimod de under det senere Forløb kunne gjøre Nytte ved at paaskynde Resorbtionen.

Heldigvis er den gonorrhoiske Øjenbetændelse en sjælden Sygdom i Forhold til den Hyppighed, hvormed Gonorrheen forekommer, men selvfølgelig skal Lægen altid paa det Alvorligste minde sine Gonorrhepatienter om Faren ved at faa noget af Sekretet op i Øjnene.

Symptomerne ved Blennorrhoea neonatorum ere af lignende Natur. Svulsten af Øjelaagene varierer betydeligt i de forskjellige Tilfælde; Sekretionen er i Regelen mere flødeagtig og ofte meget profus, saa at man ofte maa undres over, at den kan vare ved saa længe og saa stærkt, uden at Cornea tager Skade. Behandlingen er som ved den gonorrh. Øjenbetændelse: Kulde og Renlighed. Meget ofte anvendes Kulden paa en højst uhensigtsmæssig Maade; snart ser man anvendt et tykt Stykke Tøj, der dækker Kinden saavelsom Øjet, snart ser man et Stykke Is, indpakket i en Klud, anbragt paa Øjet, hvorved der altsaa er Fare for en Forfrysning af Cornea. Hvad der er det Almindeligste, er, at Kompresserne skiftes saa sjældent, at de mere virke som varme Omslag end som kolde og gjøre mere Skade end Gavn. Naar Sygdommens akute Stadium er forbi, og Sekretionen begynder at blive mere sparsom, kan man standse med Anvendelsen af Kulden, medens man fortsætter med at holde Øjet rent ved Udskylling o.s.v. Selvfølgelig skal der anvendes den største Omhu paa at skaane Cornea, af hvilken Øjets Sikkerhed afhænger. Ulcerationsprocessen begynder i Reglen i Hornhindens Centrum, og er den først begyndt, er det yderst vanskeligt at standse dens videre Udvikling.

I den nyeste Tid har man med Held anvendt profylaktiske Forholdsregler for at hindre Udviklingen af Blennorrhoea neonatorum, idet man enten gaar ud paa at fjærne Giften fra Moderens Kjønsdele førend Fødslen eller at destruere den efter dens Indbringelse i Barnets Konjunktivalsæk. Det første sker ved Vaginaludskyllinger med Opløsninger af Karbol, Sublimat o.s.v., det sidste ved den bekjendte *Credé*'ske Methode, Inddrypning af en 2 pCt. Helvedesstensopløsning i Øjet. Efterat Anvendelsen af *Credé*'s Methode er blevet indført ved de tyske Fødselsstiftelser, er Bl. neonator. næsten bleven ukjendt dér. Den 2 pCt. Helvedesstensopløsning betinger imidlertid ofte en stærk Irritation i Øjet, og man har fundet, at en $^1/_2$ pCt. Opløsning er lige saa virksom. Ogsaa Anvendelsen af antiseptiske Vaginaludskyllinger hos de Fødende har givet gode Resultater i den omhandlede Retning, men det er egentlig kun i Fødselsstiftelser, at denne Forholdsregel helt kan gjennemføres, i den private Praxis maa den

Credé'ske Methode foretrækkes. Forf. anbefaler varmt denne Methode til almindelig Anvendelse og mener, at Jordemødrene burde lære den at kjende og tilholdes at bruge den i alle Tilfælde, eftersom Udførelsen er simpel og let og Methoden ufarlig.

Ny Litteratur.

V. Haderup: Anatomiske Bidrag til Studiet af Tandrodcysterne. — Særtryk af »Skandinav. Tidsskrift för Tandläkare».

Beskikkelse. Prakt. Læge i Brædstrup *Kjeld Jensen* er, ifølge Telegr. til »Ritz. Bur.», af Svendborg Amt beskikket til Læge paa Strynø.

Dødsfald. *O. Krarup*, prakt. Læge i Kjøbenhavn, døde den 25de Oktober, 49 Aar gl.

Bekjendtgjørelser.

Lægeforeningen for Kjøbenhavn og Omegn

afholder ordinært Møde i Kronprinsensgade 7 Fredagen den 16de November K. 7½ præcis med følgende Dagsorden:

1) Indledende Bemærkninger af Formanden.

2) Behandling af de af den alm. danske Lægeforenings Bestyrelse til Kredsforeningernes Drøftelse anbefalede Sager (om Afslutnings modus af Forhandlingerne ved de almindelige Møder, om Averteren af Bandager og Arkana, om Sygehuse i Provinserne, om Kancellicirkulæret angaaende hypnotisk Sygebehandling).

3) Oplysninger om de professionelle Lægeforeninger i Berlin (Formanden).

P. B. V.
Jul. Petersen,
f. T. Formand.

SIMONSEN & WEELS EFTF.

der leverer

Forbindstoffer af enhver Art

til **civile** og **militære** Hospitaler
anbefaler sig til d'Herrer Læger og Hospitaler.
Rekvisitioner fra d'Herrer Læger og Hospitalerne expederes til

en gros Priser

uden Hensyn til Rekvisitionens Størrelse.
20. Kjøbmagergade. Kjøbenhavn. K.

Alfred Benzon's
Forbindsstoffer

anbefales d'Hrr. **Læger, Hospitaler** og **Sygehuse.**

For at yde den størst mulige Garanti er Fremstillingen, der sker i særlige Lokaler, indrettede efter Nutidens strængeste antiseptiske Fordringer, og af hospitalsuddannede Damer, underkastet et jævnligt Lægetilsyn, ligesom der stadig udtages Prøver af Beholdningen, som undersøges af den kontrollerende Læge.

Indpakningen af Stofferne sker i selve de desinficerede Lokaler med Papir, der forinden er gjort aseptisk med Sublimat, og da vi kun garantere for Stofferne saa længe denne Pakning er ubrudt, levere vi den i saa mange forskjellige Størrelser, at ingensomhelst yderligere Udstykning bliver nødvendig.

Prislister sendes paa Forlangende franko.

Dr. med. P. Lorenzen

er flyttet til **Bredgade 36, 1ste Sal.**
Behandling af **orthopædiske Sygdomme.** Konsultation Kl. 12—1.

Tand-Klinik

Kronprinsensg. 13, 1. Sal, Søgned. 10—3.
Benjamin Olsen, Læge.

Bestyrelsen for «Medicinsk Forening» har paatænkt at samle et passende Udvalg af de mange forskjellige Viser og Sange, der i Tidens Løb have set Lyset ved medicinske Fester og Sammenkomster.

Man tillader sig i den Anledning at anmode ærede Kolleger, som maatte sidde inde med Bidrag af ovennævnte Art, saavel trykt som utrykt, om at indsende disse **inden 14 Dage** til Stud. med. **Joh. H. Lemche**, Niels Juelsgade 13, 2den Sal, Kjøbenhavn.

NB. De tilsendte Sange skulle samvittighedsfuldt blive tilbagesendte.

Til Belysning af eventuelle Vittigheder eller Hentydninger af lokal Natur eller uforstaaelige for Nutiden, ønskes en kort Kommentar.

Pseudonymer bedes saavidt muligt ombyttede med Forfatternavne.

Nær ved **Kysthospitalet** paa **Refsnæs,** kunne svagelige Børn, som trænge til et sundt landligt Ophold, faa et hyggeligt Hjem. Nogle Timers **daglig Undervisning** kan gives. Lægetilsyn og Bade kunne om ønskes faas fra Hospitalet. Prisen er i Vinterhalvaaret 75 Kr. Maaneden. Overlæge **Schepelern** paa Kysthospitalet og Dr.med. **Jacoby,** Gl. Kongevej 151, anbefale.

Sanatoriet Strandlyst pr. Kallundborg.

Anton Thiele.

Institut for Svensk Sygegymnastik og Massage, Gothersgade 109, ledet af Præmierløjtnant **Georg Camlts,** som har gjennemgaaet det Kongl. svenska gymnastiske Central-Institut i Stockholm og er legitimeret af den Kongl. svenske Medicinalstyrelse. Institutets Læge Dr. **J. Risom** D'Hrr. Læger indbydes at bese Institutet.

Fra Nytaar praktisere vi i Fællesskab i Mariager.

Th. Liebe. **J. Traustedt.**

Hos Brødrene **Salmonsen** (J. Salmonsen) er udkommet.

V. Haderup: Anatomiske Bidrag til Studiet af Tandrodcysterne (Særtryk af Skand. Tidskr. f. Tandl.), med 16 Afbildninger i Texten. Pris 1 Kr.

Leerbeck & Holm's Diætetika.

Albumin-Maltose. Et overordentligt virksomt og let fordøjeligt Næringspulver, opløseligt i Mælk; — saavel histogenetisk som respiratorisk Næringsværdi. — Patenteret i de fleste Lande. — Talrige Anbefalinger fra inden- og udenlandske Læger for dets fortrinlige Virkninger paa Patienter, lidende af kronisk Tarmkatarrh, Anæmi, Phthisis o. s. v. — Anvendes paa de fleste Hospitaler, Sanatorier og Kuranstalter. — Særdeles gavnligt for diegivende Kvinder. — Faas paa Apothekerne i Daaser à 0,68.

Albumin-Maltose med Jærn (Ferrum oxydat solubile) indeholder 0,50 pCt. *Fe.* — Hver Theskefuld indeholder 2,50 Centigrm. letopløseligt metallisk Jærn, uden Smag og fri for adstringerende Virkninger, saa at hverken Slimhinder eller Tænder angribes. — Børn nyde det gjerne. — Faas paa Apothekerne i Glas à 1 Kr.

Farine Lactée, Leerbeck & Holm. Det mest nærende og letfordøjelige Børnemel-præparat for Børn i det første Leveaar. Indeholder, i kondenceret Form, den kontrollerede Børnemælk fra Kjøbenhavns Mælkeforsyning. — Betydelig billigere end Nestlées Børnemel. — Benyttes nu stadigt paa den kgl. Fødsels- og Plejestiftelse, Kommunehospitalet og St. Johannesstiftelsen i Kjøbenhavn. — Faas paa Apothekerne og i Materialforretninger i Daaser à 1 Kr. Der maa udtrykkelig forlanges Leerbeck & Holms Børnemel, for at undgaa Forvexling med andre Sorter.

Gluten-Kakes for Diabetikere, meget velsmagende, 1,65 pr. Pund.

Gluten-Mel 1,25 pr. Pund.

Saccharin-Kakao for Diabetikere og Fedtsygepatienter; prima afoliet Kakao med 0,75 pCt. Saccharin, faas i Daaser à 1 og 2 Kr.

Medicinal-Ruster. Naturlig, ubeskaaren Rødvin for Diabetikere, indeholder kun 0,3 pCt. Sukker. — Pris 1,50 pr. hel Bouteille.

Kjøbenhavns Albumin-Maltose & Glutenfabrik, Bredgade 36.
Patenteret Fabrikation af diætetiske Næringsmidler.
Hædersdiplom paa den nordiske Udstilling.

Afd. Læge **Ove Krarups** Klinik for Sygegymnastik og Massagebehandling i Kronprinsessegade 22 fortsættes under Ledelse af Læge **P. Panum.**

Hos Undertegnede faas:

Friedrich der Edle

und seine Ärzte.

Antwort auf die Berliner Broschüre:
«Die Krankheit Kaiser Friedrich III»
von **Sir Morell Mackenzie.**
Pris 1 Kr. 50 Øre.

C. A. Reitzel.

Farvefabriken forh. Friedr. Bayer & Co. Elberfeld.

„PHENACETIN-BAYER“

nyt Antipyretikum og Antinevralgikum.

Faas i Pulver og Pastiller.

„SULFONAL-BAYER“

nyt Hypnotikum af Hr. Prof. Baumann & Kast.

Faas i **Flasker** og **Kartons** à **25** og **50 Grm.** hos d'Hrr. **Alfred Benzon, Th. Lose & Comp.** i Kjøbenhavn og **Gustav Lotze** i Odense.

Farvefabriken forh. Friedr. Bayer & Co. Elberfeld.

Alizarin-, Anilinfarver og farmaceutiske Artikler.

Repræsenteret ved **Frits Møller & Comp.**, Halmtorv 14. Kjøbenhavn V.

Hovedoplag for Danmark af Sulfonal-Bayer.

Højeste Udmærkelse (Sølvmedaille)
paa den nordiske Udstilling, Kjøbenhavn 1888
(Hygiejnisk Afdeling).

Pepsinum conc. Langebek

anbefalet som den bedste og billigste af alle Pepsiner af:

Kjøbenhavns Universitets fysiologiske Laboratorium. — *Det kejserl. med. Departement i St. Petersborg.* — Prof. *Olaf Hammarsten ved Upsalas Universitet.* — Dr. *Hermann Hager, Frankfurt.* — *Det kgl. Universitets fysiologiske og mikroskopiske Laboratorium i Neapel.* — Prof. Dr. *A. Fienga.* — Prof. Dr. med. *Antonio Cardarelli i Neapel.* — Prof. Dr. med. *Arnaldo Cantani, Direktør ved det kgl. Universitets med. Klinik i Neapel.* — *Pharmaceutische Zeitung, Berlin.* — *Wiener med. Presse.* — *Ejra.*

En forfriskende afførende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en øjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE

Hæmorrhoider, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o. s. v.

tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring.

I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich,** Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften : E. GRILLON.

Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

Steriliseret Jodoform

faas i Glas à c. 3 Grm.
hos
Alfred Benzon,
Kjøbenhavn.

Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. **V. Budde**

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVIII. Nr. 28. 29. 10. Novbr. 1888.

Indhold: George Lütken: Hypnotismen anvendt ved Sygebehandling. — V. Budde: Den kontrollerede Prostitution og Lægevidenskaben. — T. M. Trautner: Sygekasserne og Lægerne. — T. M. Trautner: Forslaget til Lov om Fælles- og Andelsmejerier m. m. — Foranstaltninger mod Udbredelse af smitsomme Sygdomme. — Dødsfald. — Medicinsk Selskab. — Bekjendtgjørelser.

Hypnotismen anvendt ved Sygebehandling.

Af prakt Læge *George Lütken*.

For henad et Aars Tid siden tillod jeg mig i Ugeskriftet at give nogle Meddelelser om hypnotisk Therapi, efterat jeg allerede i nogen Tid havde haft Lejlighed til at anvende denne Behandlingsmaade. Jeg gav tillige et lille Skema over de første 20 Patienter, jeg havde behandlet under Hypnose, idet jeg dog selvfølgelig maatte indrømme, at Tallet var altfor lille til deraf at turde drage nogensomhelst Slutning, hvor opmuntrende end det foreløbige Resultat maatte synes. Indtil nu, da dette skrives, har jeg behandlet 150 Patienter under Hypnose, og Tallet er dog nu saa stort, at jeg vel tør vove at udtale mig med nogen Sikkerhed dels om selve denne Behandlings Anvendelighed, dels om dens Prognose, dels endelig om dens Teknik.

Interessen for Hypnotismen som et betydningsfuldt therapevtisk Middel er i stadig Stigen i Lægeverdenen; det er nu ikke længere alene de «varmblodige» Franskmænd, der besørge den hypnotiske Litteratur; ogsaa i det skeptiske Norden og i det tunge doktrinære Tyskland, der *a priori* paa dette som paa saa mange andre Omraader har stillet sig halvt fjendtligt mod den vestlige Nobo, er der fremkommet talrige Bidrag til denne Litteratur, og en Mængde Læger benytte

nu Hypnotisme ved Sygebehandling. I «Bibliographie des modernen Hypnotismus», udkommen for ganske nylig i Berlin, er der opgivet Fortegnelse over 812 Skrifter og Afhandlinger fra de forskjellige Lande over dette Emne, hvoraf det aldeles overvældende Flertal falder i de sidste Aar. Som Bevis paa, at Franskmændene nu ikke længere ere ene om den hypn. Litteratur, skal anføres, at der i en ny udkommen Afhandling af Dr. *Schrenck-Notzing* i Leipzig, er opgivet Titler paa 112 tyske Værker og Afhandlinger over Hypnotisme, deraf alene i Firserne 103.

Som et i mine Øjne glædeligt Vidnesbyrd om hjemlig Interesse for Sagen mener jeg ogsaa at burde notere, at en Mængde Kolleger have gjort mig den Ære at overvære min Behandling, at talrige Kolleger have vist mig den Tillid at henvise deres Patienter til mig, og at adskillige længere Tid igjennem have fulgt Behandlingen for derefter selv at forsøge sig. Til stor Skade for Sagen har det utvivlsomt været, at en Del af Dagspressen har bragt Meddelelser om Hypnotismen paa en saadan Maade, at det let bevægelige Publikum er bragt til en halv overtroisk Extase, og at adskillige Charlataner, der paa den frækkeste Maade avertere om Helbredelse for alle mulige Sygdomme, aldeles ubegribeligt ere blevne tolererede af Sundhedsavtoriteterne. Jeg sigter naturligvis her til den vrimlende Mængde «Magnetisører», der ere dukkede op, og som uden at besidde endog blot de svageste Forudsætninger for Kjendskab til Sygdomme give Konsultationer for alle Slags Lidende. Uagtet jeg personligt intet kjender til denne saakaldte «magnetiske» Behandling, tør jeg dog med mit Kjendskab til de hypnotiske Fænomener paastaa, at den i Virkeligheden er en hypnotisk Behandling, idet der ved de forskjellige *passes* og Berøringer, der anvendes, frembringes lettere Grader af Hypnose.

Endnu langt stærkere end for et Aar siden tror jeg at maatte betone, at der til en effektiv Behandling under Hypnose kræves en nøjagtig Diagnose, som Hypnotisøren, selv om han er Læge, ofte maa hente hos en mere speciel kyndig Kollega, og endvidere et nøje Kjendskab til Patientens psykiske Tilstand, hvilket sidste er betinget ikke alene af Tillid og Fortrolighed mellem Læge og Patient men ogsaa af den behandlende Læges Menneskekundskab og sande Humanitetsfølelse; det maa jo ikke glemmes, at der i alt Fald i de allerfleste af de Sygdomme, som kunne paavirkes ved Hjælp af Hypnotismen, findes et eller andet psykisk Moment, der, lidt nøjere beset, spiller en meget vigtig Rolle.

Meget let vil Hypnotiseren udsætte sig for at kompromittere Behandlingen eller i alt Fald sinke Hypnosens Indtrædelse, hvis han ikke lige fra det første Øjeblik af, da han gjørde Pt.'s Bekjendtskab, har sin Opmærksomhed henvendt herpaa og forstaar at individualisere. Allerede her vise sig de kjedsommelige Følger af den populære Offenlighed, som de hypnotiske Fænomener har faaet gjennem Aviser og Bysladder eller ved højt ærede skeptiske Kollegers Omtale. Den ene Pt. møder med en Tyrketro paa, at der skal foregaa et Mirakel, den anden med en Ængstelse for at blive berøvet sin Personlighed, den tredje (er virkelig hændet mig) under Trykket af en Ytring af hans Præst om, at Hypnotismen var «Djævelens Gjerning» o.s.v., altsaa i Sindstilstande, der ere i den fuldstændigste Modstrid med den første og ueftergivelige Betingelse for Indtrædelse overhovedet af Hypnose, nemlig Fred og Ro over Sjæl og Legeme. Lykkes det ikke ved fornuftig Tale at faa Pt. overbevist om, at det her ikke drejer sig om noget mystisk eller overnaturligt men blot om et fysiologisk Fænomen, der endnu ikke er ret forklaret, maa man hellere opgive ethvert Forsøg, indtil en senere Tid, hvor der maaske er kommen mere Ro over den Syge.

Da Hensigten med nærværende lille Afhandling kun er den at opfylde en Læges simple Pligt at meddele Standsfæller, naar han maatte have vundet Erfaring paa et eller andet Omraade, til Bedste for de Lidende saadanne Iagttagelser og Resultater, vil det ikke fordres af mig, at jeg skulde levere de videnskabelige Argumenter; jeg vil da ogsaa indskrænke mig til at give de simple og nygternt iagttagne Kjendsgjerninger men dog tillige gjøre saadanne praktiske Bemærkninger, der enten kongruere eller staa i Strid med Andres Iagttagelser. Ligesom de Sygeligheder (lad os *sub rosa* endnu kalde dem nervøse), der væsenligst kunne blive Gjenstand for en hypnotisk Behandling, ere i saa høj Grad vexlende og skiftende i Udseende, saaledes er ogsaa selve den hypnotiske Tilstand en sand Proteus, der aldrig gjentager sig selv hos de enkelte Individer, men som kun i visse Hovedtræk viser sig at være et bestemt og begrænset Fænomen eller Række af Fænomener.

Det er endnu ikke lykkedes mig med nogen Sikkerhed paa Forhaand at kunne afgjøre, om et Menneske er hypnotisabelt eller ikke, Udtrykket er dog ikke ganske korrekt, idet jeg for min Del mere og mere er kommen til den Overbevisnig, at alle kunne hypnotiseres, og Spørgsmaalet ved enhver ny Patient, jeg modtager, drejer sig derfor nærmest

for mig om, hvor vidt han er mere eller mindre let hypnotisabel. Jeg har haft Patienter, om hvem jeg maatte antage, at de meget let vilde falde i Hypnose, og det er fuldstændig mislykkedes for mig, medens andre, om hvem jeg slet intet Haab nærede i saa Henseende, strax kom i en saa dyb Hypnose, at jeg med det samme kunde begynde den suggestive Behandling. Den Opfattelse, at nervøse og hysteriske Patienter skulde være særlig modtagelige, er efter min Erfaring fuldstændig fejl. Stærkt kritisk anlagte eller ræsonnerende Mennesker ere ligeledes særdeles vanskelige at hypnotisere, hvor stor end deres Tillid og Forhaabning kan være. Fuldstændig Ro samtidig paa Sjæl og Legeme, kort sagt en apathisk Tilstand er den bedste Borgen for et godt Udfald.

Kønnet spiller efter mine Erfaringer ingen Rolle, hvad Modtagelighed angaar; derimod vel Livsstilling og særlig Dannelsesstandpunktet; Kritik og Ræsonnement tillader ikke Hjernen at hvile saa længe ad Gangen hos den mere dannede, og den hypnotiske Søvn indfinder sig lige saa lidt som Nattesøvnen, saa længe Tanken arbejder. Det er ofte højst interessant at se den selv samme pludselige Faren sammen vise sig hos en Pt., der er i Færd med at hypnotiseres, som vi saa godt kjende den, naar vi om Aftenen ere i Færd med at falde i Søvn og pludselig med et Ryk gjenerobre vor Bevidsthed. Alderen har sin Betydning, idet Modtagelighedeu synes at tabe sig med Aarene efter det 50de; den største Paavirkelighed synes at være mellem det 16de og 30te Aar.

Hvad selve den hypnotiske Tilstand angaar, da staar det for mig ganske klart, at den ikke kan opfattes som et pathologisk Fænomen. Hermed stemmer da ogsaa, hvad jeg foran udtalte, at man vist nok turde gaa ud fra, at alle Mennesker kunne hypnotiseres. Som bekjendt har *Charcot*, der udelukkende gjorde Forsøg med Hysteriske, tidligere gjort gjældende, at den hypnotiske Tilstand var en Neurose, der var ejendommelig for Neuropathiske, specielt Hysteriske; i den sidste Tid, efter et Ophold i Milano for at tilse den brasilianske Kejser, synes det, som om *Charcot*, der har saa store Fortjenester som videnskabelig Undersøger af de hypnotiske Fænomener, er begyndt at nærme sig Nancy-Skolens Opfattelse noget. Her have jo, som det vil vides, Dr. *Liébault*. Prof. *Bernheim* o. m. fl. forfægtet den Anskuelse, at Hysterien er et meget ugunstigt Terræn for hypnotiske Undersøgelser, at Hypnosen ikke er en Neurose men et naturligt og fysiologisk Fænomen, og at Suggestionen er den ene virksomme

Faktor til Frembringelse af Hypnose. Næsten overalt, hvor Læger have bragt Hypnotisme i Anvendelse til Sygebehandling, har man sluttet sig nærmest til Nancy-Skolen, men dog ofte med visse Modifikationer. Det er nemlig ikke just saa ganske let en Sag at faa et Menneske til at sove blot ved gjennem Ordet at indgive ham Tanken om (suggerere) Søvn, og selv i Nancy benyttes der foruden Tiltale til Patienten Fixation af Blikket, visse Berøringer o. s. v. Prof. *Bernheim* definerer den hypnotiske Søvn som «Fremkaldelse af en særegen psykisk Tilstand, der forhøjer Evnen til at modtage Suggestion», idet han bestemt urgerer, at Mennesket ogsaa i vaagen Tilstand, om end i ringere Grad, er suggestibelt. Om dette sidste kan der vel ikke godt være nogen Tvivl, naar vi bestandigt ere Vidner til, hvorledes Suggestion i vaagen Tilstand sker gjennem Opdragelsen, gjennem Bladene, politiske Partiførere o. s. v. og ytrer sine Virkninger i større eller mindre Grad, alt eftersom de tiltalte ere mere eller mindre «modtagelige». Det ligger nu ikke saa fjærnt at antage, at Sydboerne, maaske særlig Franskmændene, have et Naturel, der er mere modtageligt for Suggestion end de mere langsommere og stærkere kritisk anlagte Nordboere; efter min Erfaring forslaar nemlig Suggestion alene sjældent til at fremkalde Hypnose; der maa som oftest anvendes et eller andet lille Middel i Nervesystemets Periferi for at give Impulsen til Træthed og Søvn; dog herom senere. At Hypnose er en fysiologisk og ikke en pathologisk Tilstand, turde ogsaa fremgaa af det Faktum, at man med lidt Behændighed kan sætte sig i Forbindelse med en almindelig Sovende paa lignende Maade som med en hypnotiseret, og at man kan forandre den almindelige Søvn til en hypnotisk hos mange Individer. *Bernheim* har saaledes gjentagne Gange udført det. En Dr. *Rifat* i Saloniki (s. *Revue de l'Hypnotisme* 1888 Pag. 297) mener endogsaa at kunne paavise, at lignende Fænomener som de hypnotiske foruden i den almindelige Søvn ogsaa kunne fremkaldes under Narkoser og giver Exempel derpaa. Det vilde være af stor Betydning for en tilfredsstillende Forklaring af Hypnosens Væsen, om Undersøgelser i denne Retning paa et Hospital kunde give lignende Resultat.

Hvad nu de hypnogene Midler angaar, da har jeg intet videre at tilføje til det, jeg meddelte derom i Ugeskr. d. 3. Decbr. 1887. At fixere Pt.'s Blik fast til sit Øje er det bedste, hvis man kan udholde det; jeg sætter mig gjerne med Øjet belyst, medens Pt. sidder med Ryggen til Lyset.

I Almindelighed benytter jeg gjerne denne Fremgangsmaade, indtil jeg ved en eller flere Séancer har opnaaet Hypnose; for derefter at skaane mine Øjne, lader jeg da Pt. se paa et blankt Punkt de følgende Gange, men hos mange Patienter er jeg nødt til stadig at anvende den meget anstrengende Fixation. Det kræver allerede en ikke ringe Udholdenhed og Villiestyrke at holde sit Øje urokkelig fast og uden at blinke i ofte 5 Minuter. Til Børn har jeg flere Gange med godt Resultat anvendt en lille 2 Volts Glødelampe, indfattet i en mørk Knap og forsynet med Elektricitet fra en Akkumulator. Musik forekommer mig stadig hos de fleste Patienter at øve en gavnlig beroligende Indflydelse, ligesom jeg endnu stedse foretager Hypnotisering ved kunstigt, tilmed som oftest farvet Lys. Ved Prøve paa mig selv og paa Kolleger synes Virkningen af disse hypnogene Midler at være den, at Øjet trættes, Billedet af den fixerende Gjenstand, hvilken denne nu end er, svømmer ud, alt bliver sort for Øjet, Mørket frembringer Tanken om Søvn, og lader man sig nu roligt og tillidsfuldt glide med, indtræder virkelig Søvn.

Indtrædelsen af Søvnen ytrer sig paa meget forskjellig Maade, men der er dog visse typiske Tegn, som sjældent mangle. Et ejendommeligt stirrende Blik, Fremadbøjen af Hovedet mod den fixerede Gjenstand, udvidede Pupiller, en let Dirren af Musklerne om Munden og en oftest noget akcelereret Puls træffes i Almindelighed. Noget anderledes præsenterer Billedet sig, hvor den paagældende »fascineres«; Øjnene staa da spærvidt aabne, og der er en fuldstændig Ubevægelighed i Ansigtstrækkene. I denne Tilstand er der endnu fuldstændig Bevidsthed, men det er Pt. umuligt at røre sig. Almindelig hypnotisk Søvn fremkommer strax, naar man lukker Pt.'s Øjne og tilsiger ham et kort: »Sov!«

De saa kaldte Stadier i den hypnotiske Søvn, som man har opstillet, gaa saa fuldstændigt over i hinanden, at det er umuligt at sætte nogen skarp Grænse, og denne Inddeling har da ej heller videre praktisk Betydning. Hvad det gjælder om er at træffe det rette Tidspunkt til Indgivelse af Suggestion; her bør man vel vogte sig for at komme for tidligt, og helst burde vel Suggestion ikke finde Sted, førend Pt. er saa langt henne i Hypnosen, at han svarer paa Tiltale, kan gjentage Suggestionens Ordlyd og har fuldstændig Amnesi efter Opvaagningen; men det er langt fra alle Patienter, hos hvem man opnaar en saa dyb Hypnose, og det er da heldigvis heller ikke altid fornødent for at opnaa et godt

Resultat. Medens det ganske vist er forkasteligt at gjøre Experimenter med sine Syge, maa det dog tilraades at foretage enkelte uskyldige Prøver for at forvisse sig om, at Hypnose virkelig er indtraadt; har man en større Erfaring, behøves de ikke, men den begyndende Hypnotisør bør altid overbevise sig om, at det er Pt. aldeles umuligt at aabne Øjnene eller at flytte Armen fra den Stilling, man giver den, inden man gaar til Suggestion. Endvidere vil jeg raade til at aftvinge Pt. et Svar paa et eller andet Spørgsmaal forinden. Jeg bruger med Forsæt Ordet »aftvinge«, idet Pt. som oftest er utilbøjelig til at give blot et simpelt Ja til Svar og først giver det efter et kategorisk Imperativ. Anæsthesiens Indtrædelse bør ikke være bestemmende; den kan indfinde sig paa et meget lavt Stadium af Tilstanden, og omvendt har jeg set Patienter i det kataleptiske Stadium fare op og vækkes ved en svag Berøring med en Naalespids.

Suggestionen maa aldrig improviseres; den maa være Resultatet af den nøjeste Overvejelse af hele Patientens Tilstand, maa være affattet saa kort og koncist som muligt og afpasset efter hans Dannelses Standpunkt. Jeg nedskriver som oftest Suggestionen, saa at jeg kan gjengive den med den samme Ordlyd hver Gang, den skal gjentages. Mangelfuld Affattelse, Modsigelser i dens Udtryk eller Fortalelser kunne gjøre megen Fortræd. Som foran bemærket, bør man, hvor det er muligt, lade Pt. gjentage den i dens Ordlyd. Man vil ofte forbavses over den forunderlig skærpede Hukommelse, hvormed Patienten kan gjentage den Ord for Ord, endog med den samme Betoning, man har lagt i dens enkelte Udtryk. Under den næste Séance kan Pt. atter gjengive den fuldstændigt uden i Mellemtiden at have haft mindste Erindring om den.

Vækning af Søvnen er ved de omtr. 2000 Hypnotiseringer, jeg har foretaget, altid gaaet overordenlig let. Et svagt Pust ofte i flere Alens Afstand er tilstrækkeligt. Det maa dog tilraades hver Gang forinden Vækningen at suggerere Pt., at han skal vaagne glad uden Hovedpine eller Svimmelhed. Ogsaa ved Vækningen, i alt Fald paa den Maade, jeg foretager den, faar man Billedet af Vækning af en almindelig Søvn. Den tidt gnavne Vrissen, en Drejning af Hovedet til den anden Side, nogle Rynker i Panden og saa endelig Aabningen af Øjet med et lidt forlegent Smil gjenfindes her ligesom naar en almindelig Sovende bliver vækket.

(Sluttes.)

Den kontrollerede Prostitution og Lægevidenskaben.

Dr. *Brodersen* har i Ugeskriftets forrige Nummer fremsat en «Indsigelse» mod de Bemærkninger, som Dr. *K.* har gjort om denne Sag i Ugeskriftet for 13de Oktober. Han bestrider for det Første Dr. *K.*'s Ret til at tale paa hele Lægestandens Vegne, og dernæst benægter han bestemt, at de Foranstaltninger, som her i Landet ere trufne i Henhold til Loven af 10de April 1874 for at forebygge Udbredelsen af veneriske Sygdomme, have haft nogen Virkning i denne Retning, ligesom han endelig betegner Kontrollen med en tolereret Prostitution som ikke blot uvirksom i hygiejnisk Henseende men ogsaa som umoralsk og stridende mod «guddommelige og menneskelige Love». Dr. *K.* har ønsket, at jeg med nogle Ord skulde gjøre Rede for Grunden til, at han i den Sag har taget Ordet, og da den Opgave, at fastholde og forsvare den rationelle Hygiejnes Standpunkt i dette Spørgsmaal indenfor den medicinske Presse væsentligst er tilfaldet mig i Aarenes Løb, turde der ogsaa for mig være Anledning til at knytte nogle objektive Bemærkninger til Dr. *Brodersen*'s kategoriske Domme.

Det var væsentligst Mrs. *Butler*'s Udtalelser paa Føderationens Møde i Bethesda om Lægernes Stilling til Prostitutionsspørgsmaalet, som gav Dr. *K.* Pennen i Haanden. Ganske vist sigtede Mrs. *Butler*'s Udtalelser nærmest til 3 bestemte Kolleger, men deres Form og den Sammenhæng, i hvilken de fremkomme, fører deres Rækkevidde ud over hele den Del af Lægestanden, der paa Embeds eller Bestillings Vegne har haft med denne Sag at gjøre. «Disse Læger», siger Mrs. *Butler*, «prostituerer deres Videnskab ved at lade den tjene et saadant System». Hun spørger, om Lægerne «vilde give blot én af deres Døttre til denne nyttige Institution». «Hvorfor i Retfærdighedens Navn er det altid de Fattiges Børn, der skal ofres?» Og endelig lader hun en Arbejdsmand dolere over, at «disse Læger og disse fine Folk skulle have Lov til at røve vore Døtre». Jeg skal ikke dvæle ved, at disse Udtalelser røbe den mest totale Uvidenhed om Prostitutionsvæsenets Ordning. Lægerne have i den Sag kun at diagnosticere og eventuelt behandle de veneriske Sygdomme, al anden Virksomhed, man kan finde paa at tilskrive dem, er selvfølgelig ren og pur Opdigtelse. Men heller ikke det Offentlige hverken «røver» eller «ofrer» nogen Kvinde til Skjøgevæsenet, tvertimod stræber det (jvnf. Lov $^{10}/_{4}$ 74, §§ 3—4) ved Advarsel og Straf i mange Tilfælde at afholde

hende fra Løsagtighed; ingen Kvinde hverken bliver eller vedbliver at være Skjøge uden efter egen fri Villie; det Offentlige træder overhovedet i den Sag kun til som ordnende et Erhverv, der nu en Gang ikke lader sig undertrykke, paa en saadan Maade, at Samfundet lider mindst Skade derved. Men foruden at være meningsløse ere Mrs. *Butler*'s Udtalelser i den Grad smagløse og fornærmelige for Lægestanden, at det virkelig maa være enhver Læge tilladt at protestere mod dem paa den Stands Vegne, som han sætter en Ære i at tilhøre.

Hvad dernæst Sagens Realitet angaar, mener Dr. *Brodersen*, at den Læge, der «uden forudfattede Meninger, i Ro overveje denne Sag og sætte sig en Smule ind i den», vil blive en Modstander af den bestaaende Ordning. Her tager min kjære Kollega, der ellers plejer at sætte sig grundigt ind i de Sager, i hvis Drøftelse han deltager, virkelig Tingen altfor let. Hele dette Spørgsmaal er saa indviklet og saa omfattende, at det ikke er tilstrækkeligt at «sætte sig en Smule ind i den» for at kunne have en begrundet Mening om den. For at kunne have en fuldt begrundet Mening om den, kræves der først en gjennem Lægevirksomhed indvundet praktisk Erfaring med Hensyn til Kontrollens Funktion og Virkninger, og dernæst kræves der et nøje Studium af Sagens Udvikling baade her hjemme og i Udlandet; den, der ikke sidder inde med disse Forudsætninger, maa virkelig her, ligesom i alle andre Specialitetsspørgsmaal, til en vis Grad *jurare in verba magistri* o: tage Hensyn til den specielle Sagkundskabs Dom. Dette har Dr. *B.* utvivlsomt ogsaa selv følt, idet han til Slutning erklærer, ikke at ville indlade sig «i en dybere gaaende Diskussion om denne store Sag», hvortil han «mangler baade Evner og Kundskaber». Men er dette saa, indser jeg ikke, hvorledes han kan fælde en saa kategorisk Dom som den, hans Udtalelse indeholder. En saadan bør altid hvile paa det nøjeste Kjendskab til og den dybeste Indtrængen i Emnet, ellers bliver den kun en Stemningsudtalelse, der ganske sikkert kan vidne om en smuk Følelse, men ikke kan have videre Vægt i en indgaaende rationel Diskussion om et saa difficielt hygiejnisk Emne.

Han mener endvidere, at vi «nu staar overfor en Strømkæntring i vor Stands Opfattelse af hele denne Sag». Hvortil han støtter denne Antagelse, er mig ubekjendt, men jeg betvivler højlig dens objektive Rigtighed. Jeg har saa megen Tillid til mine Kollegers kritiske Sands, at jeg ikke kan antage, at de skulle forandre Deres Dom om dette Spørgsmaal,

med mindre der kommer til at foreligge nye positive Data, som tvinge dertil. Er der da i den nyeste Tid fremkommet saadanne? Absolut Nej! Jeg har i Aarenes Løb her i Bladet (se bl. A. »U. f. L.« for 2den Oktober 1886 og 2den Juni 1888) meddelt de væsentligste af de Bidrag, som fra de mest Sagkyndige trindt om i Verden er fremkomne til Spørgsmaalets Belysning. Og som det vil erindres, gaa alle disse Udtalelser, der støtte sig til et uhyre stort Materiale og de mest indgaaende Undersøgelser, ud paa, at profylaktiske Foranstaltninger her som overalt paa Infektionssygdommenes Omraade ere i Stand til i væsentlig Grad at hindre den paagjældende Smittes Udbredelse. Skulde der heri mon ligge noget Holdepunkt for en Strømkæntring i Anskuelserne? Og hvis nogen tror, at mit Arbejde i den Retning er ufuldstændigt, kan han jo gaa det efter; fraset alle alle polemiskdialektiske Forvridninger vil han komme til det samme Resultat. Men vel at mærke, naar hans Undersøgelser begrænses til den paalidelige, videnskabelige hygiejniske Litteratur. Vil han øse sin Kundskab af »Føderationens« Agitationslitteratur, vil han naturligvis komme til de mærkeligste, men uheldigvis altid upaalidelige Resultater — Fanatisme og Mangel paa Kjendskab til den drøftede Sag er ikke noget godt Grundlag for en virkelig rationel, videnskabelig Undersøgelse. Et karakteristisk Exempel herpaa er de saa meget misbrugte Erfaringer fra England. Som det vil erindres, vare *Contagious diseases acts* kun gjældende for bestemte Garnisonsbyer og Havnestæder og sigtede til at formindske den enorme Udbredning af Syfilis og veneriske Sygdomme blandt Arméens og Flaadens Mandskab. De specielt Sagkyndige med Hensyn til Lovenes hygiejniske Virkning var altsaa i dette Tilfælde Militærlægerne, og disse have da ogsaa saa bestemt som muligt udtalt, at Lovenes Virkning var meget betydelig og utvivlsom. De Statistiker, som Arméens Læge-Chef *R. Lawson* fremlagde ved Lægekongressen i London i 1881 (smnlgn. »Ugeskr. f. Læger« 4de R. XV. 6—7), levne heller ikke den ringeste Tvivl i saa Henseende. Ikke desto mindre møde vi atter og atter i Føderationens Agitationslitteratur (senest i Professor »i Mekanik« *Stuart*'s Foredrag paa Mødet i Bethesda) den Paastand, at Loven har været absolut uvirksom, for ikke at sige noget værre, overfor det betegnende Onde. Hertil skal jeg bemærke, at der til statistisk Behandling af et saadant Emne hører ikke blot en vis Færdighed i at tumle med Tallene men ogsaa et fornødent Kjendskab til Enerne i de Summer, hvormed man opererer.

Jeg skal som Illustration af, hvilke Misforstaaelser Mangelen paa sligt Kjendskab kan medføre, kun minde om, at en af Føderationens Forkæmpere her i Landet i sin Tid ved et Forsøg paa at vise, hvor ofte de offentlige Skjøger vare smitteførende, udenvidere anførte alle de ved Visitationerne fundne Sygdomstilfælde som «veneriske», uagtet notorisk henimod Halvdelen vare ikke-veneriske Affektioner, tildels endog rene Forkølelsessygdomme saasom Anginaer, Rhevmatismer o.s.v. At man ved en saadan Anvendelse af Statistiken kan bevise hvadsomhelst, ligger jo nær nok, men jeg har den Tillid til Lægestandens kritiske Sands, at den giver Sagkundskaben, hvad dens er — og i denne Sag ere de Sagkyndige, med de faa Undtagelser, der altid skulle til for at konstituere en Regel, overalt enige.

Der kommer nu i Dr. *Brodersen*'s «Indsigelse» en Række Sætninger, som det har forbavset mig i højeste Grad at se flyde fra min ellers saa betænksomme Kollegas Pen. Jeg skal for Kortheds Skyld anføre og besvare Sætningerne i Nummerorden: 1) Virker Loven hygiejnisk, standser den Sygdommens Udbredelse? Er da de veneriske Sygdomme ophørte i Kjøbenhavn, hvor Loven nu har regjeret i over 14 Aar? 2) Stiger ikke meget mere Antallet af de anmeldte Tilfælde Aar for Aar? 3) Er der Nogen paa dette Omraade Erfaren, som tør paastaa, at Visitationerne ere fuldt betryggende og Kontrollen i det Hele virksom til at forhindre Smitte? 4) Er det ikke meget mere saa, at der fra Bordellerne breder sig «en Flod af veneriske Sygdomme ud over Samfundet»?

ad 1) Hvis det af en profylaktisk hygiejnisk Foranstaltning kræves, for at den skal kaldes virksom, at den helt bringer den paagjældende Sygdom til at «ophøre», saa er selvfølgelig al Profylaxe uvirksom. Derom kan der selvfølgelig ikke være Tale. — ad 2) Er ikke rigtigt, eftersom Antallet i 1887 er betydelig lavere end i 1886. Men iøvrigt maa det vel erindres, at en hygiejnisk Foranstaltning ikke tør kaldes uvirksom, fordi den Sygdom, hvis Udbredelse den skal bekæmpe, indenfor et vist Tidsrum viser Tendens til Stigning. Skarlagensfeberen f. Ex. kan som bekjendt i store Byer holde sig endemisk med jævn Stigning af Antalskurven gjennem lange Perioder. Men vil derfor nogen fornuftig Læge tænke paa at kaste Vrag paa Isolation, Desinfektion og andre hygiejniske Foranstaltninger til dens Bekæmpelse? *Fiat applicatio.* — ad 3) Er Stethoskopien, Laryngoskopien, Ofthalmoskopien, og hvad alle de andre «Skopier» hedde, fuldt be-

tryggende, rumme de ikke alle Mulighed for Fejltagelse? Men tænker derfor nogen fornuftig Læge paa at kaste dem overbord? Ganske paa samme Maade med «Visitationerne». Og Tvivlen om, hvorvidt virkelig nogen Erfaren tør paastaa, at Kontrollen er virksom til at forhindre Smitte, vil Dr. *B.* lettest kunne faa løst ved det Faktum, at alle — alle uden Undtagelse — specielt Sagkyndige paa dette Omraade her i Landet ere enige om at paastaa dette og endog at anføre gode Grunde for deres Paastand. — ad 4) Her skal jeg henvise til Dr. *Carlsen*'s interessante og indgaaende Undersøgelser («Ugeskr. f. Læger» 4de R. XI. 3—4), der have vist, at Kvinderne af den hemmelige Prostitution i Kjøbenhavn levere et langt større Antal Syfilistilfælde end Skjøgerne, Tilfældene ere tilmed af en langt farligere Art end Skjøgernes og bidrage i en ganske anden Grad til Udbredelsen af Syfilis blandt Mænd, navnlig fordi den største Del af dem, der have faaet Syfilis, løbe frit omkring i Uger, maaske Maaneder, inden de blive gjorte uskadelige.

Med Hensyn til Kontrollens Betydning for selve Skjøgerne synes Dr. *B.* at have overset, at Visitationen, idet den paaviser den veneriske (syfilitiske) Affektion paa et tidligt Stadium og medfører Skjøgens Indlæggelse paa Hospital, ikke blot hindrer hende fra at overføre Smitten paa et større eller mindre Antal Mænd, men tillige for hende selv medfører det store Gode, at hendes Sygdom kommer under en rationel Behandling, inden den har udviklet sig til sværere, mere indgribende Former. Vilde man, som Konsekvensen jo vilde blive af Føderationens Forslag, gjøre hele Prostitutionen hemmelig — thi udrydde lader den sig jo desværre ikke i de store Byer — vilde man ogsaa berøve Skjøgerne et for dem betydningsfuldt Gode.

Dr. *B.* mener endvidere, at Kontrolsystemet «i sin Grund er umoralsk og stridende mod guddommelige og menneskelige Love». Hvad de menneskelige Love angaar skal jeg kun henvise til Loven af 10de April 1874 (kfr. Straffelovens § 180 og Lov af 4de Februar 1871 § 2 Litra c) med dens Motiver. Og med de guddommelige Love er det jo paa det her omhandlede Omraade saa, at Enhver maa forme sig dem selv ad Deduktionens Vej i Henhold til sin Viden og sin Samvittigheds Byden. Jeg kjender meget vel, hvad der her vil blive sagt imod mig fra den modsatte Side, men det er, som jeg allerede tidligere har udviklet, min fulde Overbevisning, at Staten vilde svigte en alvorlig Pligt og handle umoralsk, hvis den ikke bidrog sit til at formindske det notorisk be-

staaende Onde og rolig lod de Ulykker, som flyde af den menneskelige Skrøbelighed paa dette Omraade, styrte ud over Uskyldige saavelsom over Skyldige og endog kaste sine Skygger over de kommende Generationer. De bekjendte Talemaader saasom at Staten »holder et Harem tilrede for de usædelige Mænd«, at den »røver ulykkelige Kvinder ud af de Fattiges Rækker for at kaste dem som Ofre for Lastens og Utugtens Sfinx« o.s.v., der jo paa sine Steder gjælde for gangbar Mønt og ikke ere uden en vis Effekt, kunne vi vel her — i en fornuftig Diskussion mellem gode Kolleger — lade fare.

Med Hensyn til en anden og bedre Ordning af Prostitutionsvæsenet henviser Dr. *Brodersen* endelig til »de Lande, som ere gaaede foran os i Afskaffelsen af Kontrolsystemet«. Det er sandelig ikke noget lysteligt Billede, som dér møder os. Fra Italien, hvis Forhold for Tiden spille en fremtrædende Rolle i Føderationens Stridskrifter, skal jeg her se bort, eftersom man endnu efter det kgl. Dekret af 29de Marts 1888 dér har baade offentlig Prostitution, Bordeller, Visitation o.s.v. I England mangler nu enhver fornuftig Ordning af denne Sag; det har længst været et erkjendt Faktum blandt Syfilidologerne, at Vanskeligheden ved at modarbejde Syfilis paa Kontinentet for en væsentlig Del skyldes den stadige, stærke Import af Smitte med de engelske Handelsskibe, og ogsaa oversøiske Lande som Japan, de polynesiske Øer o.s.v. kunne af bitter Erfaring tale med om, hvad engelske Skibe kunne føre med af den Vare, hvis rigtflydende Kilde i de engelske Havnebyer man, for en væsentlig Del som Følge af Føderationens beklagelige Agitation, trods alle Henstillinger ikke har villet gjøre noget for at stoppe. I Wien havde man forlængst ganske af de samme Grunde, som Føderationen nu gjældende, ophævet Kontrollen og forbudt al Prostitution, Følgen heraf var en stigende Usædelighed, en enorm Udbredelse af den hemmelige Prostitution og enorm Udbredelse af de veneriske og syfilitiske Sygdomme; i 1873 maatte man derfor igjen indføre en kontrolleret offentlig Prostitution, og Loven af 11te Juni 1885 gav endelig det retslige Fundament for denne Ordning. Og hvad endelig Kristiania angaar, da er den nye Ordning ikke blevet gjennemført uden de alvorligste Indsigelser fra lægekyndig Side, idet man har betegnet de trufne Foranstaltninger som ufyldestgjørende i hygiejnisk Henseende og spaaet en forøget Udbredning af de veneriske Sygdomme som Følge deraf. Der er endnu hengaaet for kort Tid siden den 15de Februar 1888, til at afgjørende Erfaringer have kunnet indsamles, men i en Meddelelse fra

Kristiania til «Berl. Tidende» (27de Oktober) hedder det dog: «Politimesteren har meddelt de herværende Borgerrepræsentanter, at Ophævelsen af de af Politiet ledede Tilsynsforholdsregler ikke har bidraget Nogetsomhelst til selve Ondets Udryddelse, men at der kun er indtraadt en større Frihed». — *Coming events throw their shades before.*

V. Budde.

Sygekasserne og Lægerne.

Højstærede Hr. Justitiarius Landsthingsmand *Schlegel!*

Naar De i Deres Artikel i «Ugeskr. f. Læger» omtaler den ringe Betaling, Sygekasserne i Tyskland yde Lægerne, i Gjennemsnit i 1886 pr. Medlem 2 Mark 67 Pf. og i Berlin kun 78 Pf.[1]), da glemmer De at omtale den overordentlig væsentlige Omstændighed, at Sygekassemedlemmernes Lægebehandling i Tyskland næsten altid foregaar paa Sygehuse. Den tyske Sygekasselovs § 7 bestemmer nemlig, at alle, som ikke ere gifte eller Medlem af en Familie, under Sygdom ubetinget skulle indlægges paa et Sygehus, og alle Gifte, naar deres Sygdom er af en saadan Beskaffenhed, at der stilles Fordringer til Behandling og Forplejning, som ikke kunne tilfredsstilles i den Syges Hjem. Dette har en meget stor Betydning, idet Lægernes Behandling i Virkeligheden i de fleste Tilfælde indskrænker sig til at skrive en Sygekasseseddel til Hospitalet. Naar De i Deres Tale i Rigsdagen berørte, at noget lignende var Tilfældet her i Landet, idet alle alvorligere Tilfælde indlagdes paa Sygehus, da er dette næppe rigtigt og kan i al Fald kun tildels gjælde for Kjøbenhavn og slet ikke for det øvrige Land. Skjønt Sygekasserne i Kjøbenhavn nyde store Begunstigelser paa Sygehusene, indlagdes i 1885 kun $^1/_{10}$ af de Syge paa Hospital, de $^9/_{10}$ behandledes i Hjemmene. Udgiften til Sygehus var i 1885 her i Landet følgende: I Kjøbenhavn i 84 Sygekasser med 26198 Medlemmer i alt 20513 Kr., pr. Medlem 78 Øre, 5,6 pCt. af hele Udgiften; i Kjøbstæderne i 171 Sygekasser

[1]) Ifølge «Statistik der Krankenversicherung der Arbeiter im Jahre 1886» ere disse Tal iøvrigt ikke ganske korrekte, idet Middeltallet af Sygekassemedlemmer i 1886 i det tyske Rige var 4221925 og Udgiften til Læge i de samme Sygekasser 10212873 Mark eller 2 Mark 40 Pf. pr Medlem og i Berlin med et Middeltal af 263220 Medlemmer (251565 ved Aarets Begyndelse, 274875 ved dets Slutning) 315406 Mark, altsaa 1 Mark 20 Pf. pr. Medlem.

med 18777 Medlemmer 1113 Kr., pr. Medlem 6 Ø., 7/10 pCt. af Udgiften; paa Landet i 564 Sygekasser med 62038 Medlemmer 1325 Kr., pr. Medlem 2 Ø., og 4/10 pCt. af Udgiften; for hele Landet i 819 Sygekasser med 107013 Medlemmer 22951 Kr., pr. Medlem 21 Ø., 2,8 pCt. af hele Udgiften. I hele Tyskland var Udgiften i 18650 Sygekasser med 4221925 Medlemmer 5268137 Mark eller 1,25 Mark pr. Medlem og 10,04 pCt. af Udgiften, eller næsten 15 pCt. af samtlige Udgifter. Som det vil ses, er Udgiften i Tyskland langt betydeligere til Sygehusbehandling end hos os og, som det vil ses, i Berlin større end i hele Tyskland, svarende til den mindre Udgift dér til Læge. Det vil tillige ses af Tallene for Danmark, at Sygehusbehandling kun spiller en mindre Rolle i Kjøbenhavn, slet ingen udenfor Kjøbenhavn. Medens Betalingen til Sygehus i Kjøbenhavn er 20513 Kr., er Sygepengene til hjemmeliggende Syge 110304 Kr., hvad der viser det samme. Hvad der gjælder den Sygekasse, De har med at gjøre, kan altsaa umulig gjælde ret mange Sygekasser, og det maa siges, at Sygekasselægerne her i Landet kun lettes overmaade lidt i deres Arbejde ved Indlægning paa Sygehus. Ikke desto mindre er Lægernes Betaling her i Landet slettere end i Tyskland. Udgiften til Læge er i hele Tyskland 10212873 Kr. eller 19,47 pCt. af hele Aars Udgiften i Sygekasserne, 2 Mark 40 Pf. pr. Medlem. I alle Danmarks Sygekasser tilsammen er Udgiften til Læge 17 % af Aarsudgiften, kun 1 Kr. 32 Øre pr. Medlem; i Kjøbenhavn 10,3 % og 1,44 Kr. pr. Medlem; i Kjøbstæderne 14,9 % og 1,32 Kr. pr. Medlem; i Landdistrikterne 26,5 % og 1,28 Kr. pr. Medlem. Naar de mener, at man ikke maa regne efter Betalingen pr. Medlem, da er dette rigtig nok, man burde altid regne pr. Hoved, idet Medlemmernes Hustruer og Børn bør medregnes, men saa bliver rigtignok Indtægten, som De meget rigtig bemærker, saa lille, at de ikke vil nævne den. At regne efter det ydede Arbejde lader sig beklageligt nok ikke gjøre, da kun faa Sygekasselæger have Tid til nøjagtigt at optegne hvert Sygebesøg og Konsultation. Ikke desto mindre er der dog enkelte Læger, der have gjort saadanne Optegnelser, men Forholdet viser sig kun lige bedrøveligt for Lægerne. Jeg har ved udsendte Spørgeskemaer erholdt Oplysninger fra 365 Sygekasselæger om Betalingen i over 800 Sygekasser, og nogle have tillige opgivet Betalingens Forhold til Arbejdet. Dette er som naturligt meget forskjelligt, men De vil dog vistnok indrømme mig, at en Betaling af 15—18 20 Øre pr. Besøg eller Konsultation er for lav, og denne er

ikke noget helt ualmindeligt. Medens største Delen af Sygekasserne paa Landet betaler det udførte Arbejde efter en Taxt, der er 50—25 % lavere end den almindelige paa Egnen, er der kun 2 Sygekasser i Kjøbenhavn og 10 i Kjøbstæderne, der betale paa denne Maade, Resten har fast Akkord med Lægerne, enten en fast aarlig Sum eller en Sum pr. Medlem. Man maa altsaa for Byerne gaa ud fra de faste Akkorder, og Resultatet er i det Hele, at man ikke paa nogen Maade kan kalde det en Modesag, naar der tales om Lægernes slette Betaling i Sygekasserne. Forholdet er, at Lægerne hidtil væsentlig have baaret den store Byrde ved Sygekasserne, at denne nu er ved at voxe dem over Hovedet, og at det er Samfundets Pligt at lette dem denne store Byrde ved at yde et Tilskud til Sygekasserne. Sygekasserne ville selv være tjente med at yde Lægerne en højere Betaling, thi en Sygekasselæge skal ikke alene yde Lægehjælp, men ogsaa paase Sygekassens Tarv, og han knyttes i Virkeligheden nærmere til Sygekassen ved en ordentlig Betaling.

T. M. Trautner.

Forslaget til Lov om Fælles- og Andelsmejerier m. m.

Af Stiftsfysikus *T. M. Trautner.*

I faa Aar er der rundt omkring i Landet sket et stort Omslag i Landmandens Bedrift, hans væsentligste Indtægt er nu Mejeriet istedetfor som tidligere Kornavlen, og denne Indtægt søges forøget saa meget som muligt ved at drive Mejeriet som Fabriksdrift. Først var det Fællesmejerierne, der florerede, nu spille Andelsmejerierne den største Rolle og fortrænge de andre, og der vil snart ikke være et Sogn, uden der findes et eller to Andelsmejerier, der strække deres Skorstene i Vejret og paa anden mindre heldig Maade minde Vejfarende om deres Nærværelse. Om denne Enthusiasme vil vedvare og om denne Forandring ubetinget kan kaldes heldig, kan Ingen sige sikkert, Statsøkonomerne beregne, hvormeget Smørrets Værdi stiger ved denne Fabrikbehandling, og hvor mange Millioner mere der komme ind ved Salget, men de tage ikke i Betragtning, at der samtidig sker en Forandring, der ikke ubetinget kan kaldes heldig i hele vor Bondestands Levemaade og Virksomhed, i al Fald for Kvindernes Vedkommende, der nu ikke længer lære den Gjerning, de tidligere opdroges til, og ikke altid have en fornuftig Anvendelse for den Fritid, der levnes dem ved, at Smørret og Osttilberedningen tages fra dem. Om disse Mejerier ikke i denne Henseende ville faa en uheldig Indvirkning, er uvist, men Et er sikkert, at de have bragt et nyt Moment ind til at frembringe Sygelighed hos Befolkningen ved at blive Udgangspunkter for smitsomme Sygdomme. I de senere Aar har der paa mange Steder i Landet vist sig Epidemier, især af Tyfus og Diftheritis, der utvivlsomt vare fremkaldte ved smitteførende Mælk fra disse Mejerier, Epidemier, der ikke blot have forvoldt store direkte og indirekte Udgifter, men ogsaa ikke faa Dødsfald. Mærkeligt nok have de Egne været hyppigst angrebne.

hvor Mejerierne først fremkom, hvad der lettest forklares af, at de Ulemper, Mejerierne medføre, ikke altid vise sig strax men først, naar de uheldige hygiejniske Forhold fremkaldes ved Jordbundens stadigt tiltagende Forurensning. Som Type for en saadan Epidemi skal jeg henvise til en Tyfusepidemi i det nordlige Fyen, nærmere beskreven i »Ugeskrift for Læger« af 16de Oktober 1886, hvor 109 Personer angrebes, 17 døde, og som medførte en Udgift for det Offentlige af 4125 Kr. Sygdommen skyldtes utvivlsomt et Andelsmejeri, hvis Afløbsforhold vare saa slet ordnede, at Jordbunden var stærkt opfyldt med forraadnede Bestanddele, skjøndt Mejeriet ikke var mere end 1 Aar gammelt. Hvert Aar har der siden været Epidemier, udgaaede fra Fælles- og Andelsmejerier her paa Fyen, og det samme har været Tilfældet i Jylland, skjøndt ingen af disse Epidemier har naaet en saadan Udbredelse og Voldsomhed som den i Nordfyen. Der har været udtalt den Mening, at Fællesmejerierne i denne Henseende vare farligere end Andelsmejerierne, og ganske vist medføre de første paa Grund af det store Svinehold tilsyneladende større hygiejniske Ulemper, men dette opvejes rigeligt ved den større Fare, der er for Smittes Udbredelse fra de sidste, ved at Mælken leveres tilbage til Leverandørerne. Det maa derfor i høj Grad beklages,, at det i forrige Rigsdagssamling fremlagte Lovforslag om Fælles- og Andelsmejerierne ikke naaede at blive vedtaget i Folkethinget, og det saa meget mere, som der stadig bygges nye Mejerier og vistnok i Sommer er blevet bygget flere Hundrede, uden at der har været nogen Kontrol med deres Opførelse. Allerede Lovforslagets Indbringelse i Rigsdagen synes dog at have haft en heldig Indflydelse, idetmindste har her paa Fyen flere Mejeribestyrelser henvendt sig til mig for at faa Raad med Hensyn til Beliggenheden og Opførelsen, men man kan dog ingenlunde, som en æret Taler i Folkethinget, gaa ud fra, at Mejerierne ere fuldkomne og af egen Drift ville indrette Alt, som det burde være i hygiejnisk Henseende, fordi Alt, hvad der er gunstigt i denne Henseende, ogsaa er nødvendigt, for at Mejerierne skulle kunne levere et godt Resultat i økonomisk Henseende. Den Tid er desværre vel endnu fjærn, hvor Mejerierne lære som de bajerske Ølbryggerier, at den allerstørste Renlighed er nødvendig for at faa et godt Produkt, at det gjælder om at holde alle Forraadnelsesspirer borte og kun anvende fuldstændig rene Kar o. s. v., men den Tid kommer vel nok, hvor Mejerierne lære at benytte réndyrkede Mælkesyrebaciller, ligesom Bryggerierne bruge réndyrkede Gjærceller, og naar først det er sket, vil en Lov maaske blive overflødig, men som Tilstanden er nu, er den højst nødvendig. Om et Mejeri vil have et godt Produkt eller ej, maa blive dets egen Sag, men det er Samfundets Sag at forebygge, at Andre skades, og Mejerierne maa som saa mange Andre finde sig i Indskrænkninger. naar det gjælder Samfundets Vel. Lovforslaget er nu atter fremlagt i Folkethinget, og det var i høj Grad ønskeligt, at det snart maatte blive til Lov, dog efter min Mening med enkelte Forandringer og da dette Spørgsmaal altid har ligget mig paa Sinde, og jeg i min Stilling som Fysikus i Fyen har haft Lejlighed til at gjøre en Del mindre heldige heldige Erfaringer om disse Mejerier, skal jeg tillade mig at gjøre nogle Bemærkninger til det fremlagte Forslag.

§ 2: Om Afløbet. Naar der her er nævnt »stensatte Render«, da maa herved vel menes, hvad man almindeligt kalder Rendestene med brolagt Bund. Som disse almindeligt ere, kunne de ikke anbefales, idet meget af Spildevandet i disse faar Lejlighed til at trænge ned i Jorden

og forurense denne. Skulle de lægges af tilhugne Stene, blive de næppe stort billigere end glasserede Rør og ville dog have den Ulempe ikke at være tætte og let at stinke, thi at gjøre dem lukkede kan ikke tilraades, da de saa vanskeligere passes med Fejning og Udskylling, saa at Faren for Nedsivning i Jorden bliver endnu større. At Afstandsbestemmelserne for Kummerne fra Mejeriet, Brønde og andre Bygninger ere faldne bort, kan ikke billiges, thi saadanne Kummer ville ofte komme til at medføre ilde Lugt og andre Ulemper. I Længden at holde mnrede eller cementerede Kummer vandtætte, anser jeg for umuligt; Cementen holder ikke for Indvirkningen af Mælkesyren og dens Omdannelsesprodukter, derfor er det ogsaa af Vigtighed. at de ere saa langt fjærnede, at, hvad der siver ud i Jordbunden, ikke kan komme til at gjøre Mejeriet eller Andre Skade. Ganske vist kan det være besværligt, nogle Steder maaske umuligt, at faa saadanne Kummer tilstrækkeligt fjærnede, men Bestemmelsen burde dog idetmindste gjøres gjældende for alle Mejerier, der anlagdes efter Lovens Ikrafttræden. Naar et nyt Mejeri anlægges, har det ikke stor Betydning for Driften, om det ligger lidt nærmere eller fjærnere, thi det kan dog ikke ligge lige nærved alle Leverandørerne, og om der skal kjøbes Grund det ene eller andet Sted, kar kun ringe pekuniær Betydning, idet jeg ikke antager, at ret Mange ville følge et Mejeris Exempel her i Fyen, der blev bygget paa et opfyldt Gadekjær for at skaffe billig Grund. Nye Mejerier maa derfor altid kunne lægges paa Steder, hvor Afløbsforholdene kan ordnes tilfredsstillende paa den ene eller anden Maade.

§ 3: Om Gulvenes Beskaffenhed. Det er vistnok heldigt, at denne Paragraf i Regjeringsforslaget er bleven forandret saaledes, at Tjærebetonen er udeladt og intet Materiale nævnt istedet. Spørgsmaalet om et varigt, vandtæt Gulv i Mejerier er næppe løst endnu; man véd egentlig kun, at det, der er brugt Cement til, ikke kan holde sig, da Cementen angribes af Mælkesyren, hvorfor heller ikke Betongulv eller Stengulv, lagt i Cement, er heldigt, selv ikke de dyre, store Gullandske Fliser. Asfalten synes, naar den er lagt af kyndige Folk, at kunne staa imod Syrens Indvirkning og, naar den har et godt Underlag. synes den ogsaa at kunne taale de stærke Stød af de store, tunge Mælkebeholdere med Jærnringe under; dog maa Praxis først afgjøre, om den i Længden vil vise sig holdbar. Dens Pris, c. 2 Kr. Kvadratalen med Betonunderlag, vil næppe hindre Mejerierne i at bruge den; de Gullandske Fliser ere dyrere og benyttes en Del, og det bør ved et Mejeris Anlæg ikke komme an paa at spare i denne Retning.

Til § 4: Om Brøndene, burde maaske føjes en Bestemmelse om, at Tilsynet skulde kunde forbyde Brugen af Brønde med slet Vand, idet en Brønd godt strax kan have godt Vand, som senere forurenses.

§ 5: Om Svinehold, er efter min Mening bleven meget uheldigt ved, at den Bestemmelse er udskudt, at Svinestaldens Bund skal være uigjennemtrængelig for Fugtighed. Naar man har set, hvilket enormt Svineri der findes mange Steder og især ved Fællesmejerier med stort Svinehold, kan man kun beklage, at dette er bortfaldet. Jeg besigtede i Foraaret et Fællesmejeri, hvorfra der var udgaaet en Tyfusepidemi med 32 Syge, og traf her en Svinesti, der var betonlagt og én, der dels var brolagt dels uden Stenbro. Jordbunden var her sort, stinkende i 2 Alens Dybde, og der var ikke Andet at gjøre end at udgrave hele Jordmassen, benytte den som Gjødning og paaføre frisk Grus istedet. Ovenikjøbet er saa Afstandsbestemmelsen udgaaet, hvorved man risikerer, at Brønden, Mejeriet selv og andre beboede Huse inficeres fra

Svinestien. Den bør ubetinget fjærnes fra disse Steder, helst tillige fra befærdede Landeveje, idetmindste da for nye Mejeriers Vedkommende.

§ 7: Urenlighederne fra Centrifugerne burde helst brændes, det er nemmest og sikrest.

§ 8 er efter min Mening den mindst heldige Paragraf, idet den kan medføre ligefrem Fare og ikke er i Overensstemmelse med Epidemiloven af 20de April 1888. Naar Kopper, Kolera, exanthematisk Tyfus og lignende stærkt smitsomme Sygdomme optræde i Mejeriet, er det ingenlunde nok at forbyde Mælkesalget fra Mejeriet. Disse Sygdomme smitte fra Person til Person; Ja, en sund Person kan føre Smitten i Klæderne til Andre, hvorledes kan man da tillade Mælkekuskene at kjøre rundt i Sognet og føre Smitten med sig fra Hus til Hus, medens andre Syge af den Art ifølge Epidemiloven blive afspærrede Efter denne Lovs § 7 skal enhver Læge, der træffer Tilfælde af disse Sygdomme, uopholdelig anordne og saavidt muligt foranledige udført saadanne til Forebyggelse af Sygdommens Overførelse til Andre egnede Foranstaltninger, som efter Omstændighederne strax lade sig iværksætte, deriblandt paabyde, at der paa Boligens Dør ophænges Tavler med Paaskrift: »Smitsom Sygdom«. Hvorledes vil nogen Læge herefter kunne undlade foreløbig at standse Mejeriets Drift og forbyde Beboerne at færdes ude, og naar efter § 11 Sundhedskommissionen maa anordne, at Adgangen til vedkommende Hus formenes Enhver, i fornødent Fald ved Afspærring, eller, naar efter § 15 Personer, hvis Gjerning medfører Fare for Smittens Udbredelse, kan forbydes at fortsætte deres Gjerning, hvorledes kan da Mejeriets Drift vedblive. Under saadanne Forhold at tillade, at Beholdningen af Mælk sælges kogt, altsaa fremmede Personer komme til Mejeriet eller Kuskene kjøre rundt til Leverandørene, kan dog ikke gaa an. Hvad der her er sagt om disse nævnte Sygdomme gjælder ligeledes, om end i mindre Grad, Tyfus, Diftheritis og Skarlagensfeber, af hvilke i alt Fald den sidste smitter ved Berøring. Paragrafens Bestemmelse om, at Mælk ikke maa udleveres fra Mejeriet, førend Fare for Smittens Udbredelse er fjærnet, synes mig for Andelsmejeriernes Vedkommende at være lig med en Lukning af Mejeriet, thi hvor skal Mejeriet kunne vedblive at modtage Mælk, naar det ikke kan komme af med de store Mængder Mælk; Svinehold haves ikke, og Skummemælken maa ikke leveres tilbage; hvorfor overhovedet frygte saa meget for i disse Tilfælde at lukke Mejeriet. Naar Sygdommen strax kommer under Lægebehandling vil den Syge sikkert næsten altid være istand til efter Epidemilovens § 10 eller dens § 9, sidste Stykke, om Regulativer for fri Sygebehandling, at indlægges øjeblikkelig paa et Sygehus, hvorefter Mejeriet paa 1 à 2 Dage kan fuldstændig desinficeres og saa aabnes paany! Selv om Mejeriet standses i 2 à 3 Dage, og Leverandørerne i den Tid selv maa beholde deres Mælk, og selv om de ikke forstaa at lave Smør og Ost af den eller ikke mere have de fornødne Apparater dertil, saa at de maa anvende Mælken til Kalve og Svin, vil dog det økonomiske Tab, der er herved, blive langt mindre, end om de fik Sygdommen til Huse. Desuden findes Mejerierne nu saa tæt paa hinanden, at et Nabomejeri let midlertidig vil kunne modtage Mælken. Jeg mener derfor, at Mejeriets Drift ved de førstnævnte Sygdomme ubetinget, ved de sidstnævnte helst maa standses i et Par Dage, til den Syge er fjærnet og Mejeriet desinficeret. Da de førstnævnte Sygdomme ubetinget tages under offentlig Behandling, kan alt dette strax iværksættes; for de sidstnævnte Sygdommes Vedkommende er der unægtelig

en lang Vej at gaa efter Epidemiloven, gjennem Sognefogder eller Læge, Sundhedskommission, overordnet Sundhedskommis., Oversundhedskommission og Justitsministerium, for at faa disse taget under offentlig Behandling; men mulig kunde en Paragraf i Mejeriloven bestemme, at naar disse Sygdomme opstode i Mejerier, kunde man undvære den lange Omvej og Lægen strax tage den Syge under offentlig Behandling, hvor han ikke kunde indlægge ham paa et Sygehus efter § 2, sidste Stykke i Epidemiloven. Desinfektionen vil i ethvert Tilfælde kunne ske paa offentlig Regning efter Epidemilovens § 16.

§ 9: At Mælk ikke maa leveres til Mejerier fra Steder, hvor der er smitsom Sygdom, synes saa indlysende, naar man véd, hvor let Mælk optager Smitstoffer, at et Paabud næppe skulde være nødvendigt. Ikke destomindre findes der samvittighedsløse Personer, der af Frygt for et Pengetab ved at faa deres Mælkelevering standset, undlade at søge Lægehjælp, naar de føle sig lidende paa en saadan Maade, at de formode, at deres Sygdom er smitsom. Der findes ikke faa Tilfælde af tyfoid Feber, hvor Symptomerne ere saa lette, mest bestaaende i Hovedpine, Appetitløshed og Kraftløshed, at de Syge kunne gaa oppe med Sygdommen, men Faren for Smitten ved saadanne lette Tilfælde kan være lige saa stor som fra de alvorligere, især naar ikke den nødvendige Desinfektion foretages. Der burde derfor være klækkelige Bøder, saavel for Leverandørerne som for Mejeristerne, naar de skjule saadan Sygdom, især naar den fandtes paa Egnen. Af samme Grund burde der istedetfor tyfoid Feber staa gastrisk-tyfoid Feber, da gastrisk Feber i Reglen ikke betragtes som smitsom, skjøndt den i Virkeligheden kun er et andet mildere Navn paa Tyfus.

Naar Landsthingets Lovforslag har udeladt Regjeringsforslagets § 10, om at Leverandørerne skulle være berettigede til at forlange Mælken tilbageleveret i kogt Tilstand, og Tilsynet til under Epidemien at forlange Mælken kogt, der udleveres fra Mejerierne, da beklager jeg dette, da det er et meget vigtigt Punkt til at forhindre Smittes Udbredelse, og det ikke alene for Menneskenes Sygdommes Skyld men ogsaa for Dyrenes. Det er en almindelig Klage, at Tuberkulosen er saa udbredt hos Køerne, og der foreligger Erfaringer nok for, at Kalve, der ere opfødte med tuberkuløse Køers Mælk, ere blevne inficerede. Andels- og Fællesmejerierne ville let tjene til yderligere at udbrede denne Sygdom, idet Mælken leveres til dem fra saa mange Steder, at det næppe kan undgaaes fi noget Mejeri, at der tilblandes Mælk fra tuberkuløse Køer, og da Tuberkelbacillerne formere sig hurtigt, kan hele Mælkebeholdningen let blive inficeret fra et enkelt Sted. Lektor *Bang* har eftervist, at Tuberkelbacillerne svækkes ved en Opvarmving til 60—70 Grader, men de dræbes ikke, i al Fald paavises der i de af det tyske Reichsgesundheitamt udgivne Arbejder, at selv en kortvarig Kogning i 5 Minutter endog i et Reagensglas ikke er istand til at dræbe Bacillernes Sporer. Hertil vil altsaa rimeligvis kræves nogen Tids Kogning, f. Ex. 10 Minutters, naar det gjælder større Mængder Mælk, idet Temperaturen, som Docent *Fjord* har paavist, ved store Massers Kogning ikke kommer op til Kogepunktet i hele Massen. Jeg véd ganske vist, at det er vanskeligt for Mejerier med store Mængder Mælk at koge hele Massen, men umuligt er det ikke. Ifjor indbød jeg alle Mejerister fra hele Fyen til et Møde, der var ret talrigt besøgt idet der var over 50 mødte. Efter Foredraget om Smitstoffer og deres' Forhold til Mejerierne, opstod en meget livlig Diskussion om Muligheden af at koge Mælken. Der fremhævedes fra næsten alle Sider, at de nærværende Apparater ikke vare istand til at bringe Mælkens Varme

ret højt op, end sige i Kog, de fleste kunde kun faa Mælken op til en Varmegrad, der næppe gjør nogen Nytte lige overfor Smitstoffer. For en Del afhænger det vel af, at ikke alle Apparater ere lige godt indrettede. Docent *Fjord*'s oprindelige Apparat er eftergjort mange Steder med Forbedringer, der ikke altid er Forbedringer; tildels er Skylden vel ogsaa den, at de anskaffede Apparater ere beregnede til mindre Mængder Mælk, end man senere, naar Leverancernes Antal stiger, lader gaa gjennem Apparaterne. Fra flere Tilstedeværende fremhævedes det, at man maatte koge Mælken med direkte Damp, hvad der godt lod sig gjøre. Ganske vist vil Mælken derved blive fortyndet med omtrent 10 pCt. Vand, men naar den kun benyttedes til Kalve og Svin, vilde dette ikke skade. Den Mælk, der skulde leveres tilbage til Føde for Mennesker, maatte da særskilt koges, og det kunde nok overkommes; desuden var det almindelig Skik, at Leverandørerne holdt saa meget sød Mælk tilbage, som de vilde bruge i Husholdningerne, da den fra Mejerierne tilbageleverede Mælk om Sommeren næsten aldrig holdt at koge og saaledes ikke var brugbar. Indførtes det overalt, at Mejerierne særskilt kogte den Mælk, der skulde bruges til Menneskeføde, vilde overordentlig Meget være vundet ved, at et af de allerbilligste Næringsstoffer, centrifugeret Mælk, kunde komme fuldt ud til Nytte. Bedst var det, om Loven udtrykkelig bestemte, at al Mælk fra disse Mejerier skulde koges, den til Menneskeføde bestemte særskilt, den til Dyreføde ved direkte Damp; herved vilde man istedetfor en sikker Tiltagen af Tuberkulose hos Dyrene rimeligvis efterhaanden opnaa en betydelig Aftagen af den, og man vilde naa at faa et udmærket, billigt Næringsstof for den fattige Befolkning. At det maa kunne gjennemføres, viser de mange i de senere Aar stadfæstede Sundhedsvedtægter, der næsten alle forlange, at al Mælken skal koges fra disse Mejerier, inden den udleveres; hvad der kan gjøres disse Steder, maa kunne gjøres overalt.

§ 10: Om Fristen, inden hvilken Mejerierne skulle være indrettede efter Lovens Fordringer. Denne Paragraf synes at have mødt mest Modstand i Folkethinget og vil vel ogsaa være den mest generende, idet dels saadanne Ombygninger ere dyre, dels let Mejeriets Drift kan blive nødt til at ophøre, mens de foretages. Skjøndt jeg indrømmer det Heldige i, at alle Mejerierne strax bleve hensigtsmæssigt indrettede, maa man dog hellere, hvis dette kan lette Lovens Gjennemførelse, give ældre Mejerier en længere Frist med Gulvene. Det er en Kjendsgjerning, at Gulvene i Mejerierne hurtigt fortæres og opslides, man kunde derfor maaske udskyde Forandringen af Gulvene, til de alligevel maatte omlægges, og da tillige forlange, at Jordsmonnet under Gulvene skulde fornyes, hvis det viste sig fyldt med forraadnede organiske Stoffer, en Forholdsregel Mejerierne vistnok af sig selv vilde tage. Afløbsforholdene derimod burde forandres inden den i Paragrafen givne Frist, da dette kan gjøres uden væsentlig at hindre Mejeriets Drift. Kun hvor det var umuligt at faa Kummen opført i tilstrækkelig Afstand, maatte der i det enkelte Tilfælde dispenseres herfra.

§ 13. Hvad Tilsynet angaar, kan der unægtelig være megen Frygt for, at dette vil blive slapt nok, naar man saa at sige sætter Ræven til at passe Gjæssene, navnlig for de Sognes Vedkommende, hvor der ikke er Sundhedsvedtægter og en Sundhedskommission, idet Sogneraadets Medlemmer rimeligvis altid ville være Leverandører eller Parthavere i Mejeriet. Ikke desto mindre maa man vælge denne Udvej, da der dog maa være et Slags stadigt Tilsyn paa Stedet selv. Heldigst var det jo, om det kunde bestemmes, at de Mænd, der valgtes til Tilsynet, ikke maatte have med Mejeriet at gjøre, men det lader sig maaske ikke

overalt gjøre. Kan dette Tilsyn imidlertid befrygtes at blive slapt, bør Lægetilsynet være desto bedre, og der bør derfor staa ikke som nu, at Distriktslægen kan, men at han skal, mindst en Gang aarlig foretage Eftersyn af Mejerierne. Dette Eftersyn vil væsentlig gaa ud paa de mere konstante Forhold ved Mejeriet, og her vil jo meget bero paa hans Skjøn. En Indvending kan maaske med Rette gjøres, at de forskjellige Distriktslæger kunne have forskjelligt Blik paa de hygiejniske Forhold, og at derfor Bedømmelsen bliver forskjellig i de forskjellige Lægedistrikter. Dette vilde undgaaes, hvis Tilsynet med Mejerierne henlagdes under Fysikaterne, men under de nuværende Forhold, hvor Fysici med en Gage af 1600—2800 Kr. væsentlig skulle leve af privat Praxis, vilde disse umulig kunne besørge det; de maatte da lønnes saaledes, at de kunde leve af deres Embede, noget der unægtelig med den stærke Udvikling, Hygiejnen og Medicinalstatistiken i de senere Aar har taget, i alle Henseender var højst ønskeligt, ikke blot for Fysici selv men for Samfundet i sin Helhed. Iøvrigt kan Tilsynets Beslutninger jo indankes for Avtoriteterne, der da kunne søge at bringe Enhed tilveje i Bedømmelserne.

§ 14. I denne Paragraf kunde jeg meget ønske, at Loven ogsaa udvidedes til Mælkeudsalg i Byerne, selv uden at disse vare direkte forenede med Mejeridrift, og der kom til at staa »skulle« istedetfor »kunne« i første Linie.

Hermed skal jeg slutte med det Haab, at Loven snarlig maa blive vedtagen til Gavn for Befolkningens Sundhedstilstand men ogsaa for Mejerierne selv.

Foranstaltninger mod Udbredelse af smitsomme Sygdomme. Følgende Skrivelse er afgaaet fra Justitsministeriet til Amtmanden over Randers Amt: »I det med Hr. Amtmandens paategnede Erklæring af 11te d. M. hertil indsendte Andragende har den overordentlige Sundhedskommission for N N Herred forespurgt, hvorvidt der i Lov af 20de April d. A. om Foranstaltninger imod Udbredelse af smitsomme Sygdomme haves Hjemmel til at forbyde Salg af Mælk fra Steder, hvor der hersker Diftheritis, tyfoid Feber eller Skarlagensfeber, forsaavidt disse Sygdomme ere tagne under offentlig Behandling.

Foranlediget heraf undlader man ikke tjenstligst at meddele, at der efter Justitsministeriets Formening ikke i Lov af 20de April d. A. indeholdes Hjemmel til at udstede et Forbud som det ommeldte.«

Dødsfald. Den 3dje dennes døde Kommunelæge i Kjøbenhavn *J. J. Wroblewski*, 68 Aar gl.

Medicinsk Selskab. Møde Tirsdag den 13de November 1888 Kl. 7½ præcis.

Dr. med. *Jul. Petersen*: Hippokratismen og Kliniken.

Docent, Dr. med. *Carl Salomonsen*: Mindre Meddelelse.

FRANZ JOSEF BITTERKILDE

(se Bekjendtgjørelser).

Bekjendtgjørelser.

Lægeforeningen for Kjøbenhavn og Omegn

afholder ordinært Møde i Kronprinsensgade 7 Fredagen den 16de November K. 7½ præcis med følgende Dagsorden:

1) Indledende Bemærkninger af Formanden.

2) Behandling af de af den alm. danske Lægeforenings Bestyrelse til Kredsforeningernes Drøftelse anbefalede Sager (om Afslutnings modus af Forhandlingerne ved de almindelige Møder, om Averteren af Bandager og Arkana, om Sygehuse i Provinserne, om Kancellicirkulæret angaaende hypnotisk Sygebehandling).

3) Oplysninger om de professionelle Lægeforeninger i Berlin (Formanden).

P. B. V.
Jul. Petersen,
f. T. Formand.

Udkommet er:

Nordisk
Ophthalmologisk Tidsskrift,
udgivet af
Dr. **Edm. Hansen-Grut**
i Forening med
Dr. **Bjerrum**, Dr. **G. Nordman**, Dr. **Hj. Schiøtz** og Dr. **J. Widmark.**
I. Binds 3. Hefte.
pr. Bind: 5 Kroner.

Jacob Lund.

Paa mit Forlag er udkommet:
Hvad skal der sættes i Stedet for
den autoriserede Prostitution?
Til Belysning af nogle Indvendinger
af
P. D. Koch,
Dr. med.
Pris: 75 Øre.

J. Frimodt.

SIMONSEN & WEELS EFTF.

der leverer

Forbindstoffer af enhver Art

til **civile** og **militære** Hospitaler
anbefaler sig til d'Herrer Læger og Hospitaler.
Rekvisitioner fra d'Herrer Læger og Hospitalerne expederes til

en gros Priser

uden Hensyn til Rekvisitionens Størrelse.
20. Kjøbmagergade. Kjøbenhavn. K.

Alfred Benzon's
Forbindsstoffer

anbefales d'Hrr. **Læger, Hospitaler** og **Sygehuse.**

For at yde den størst mulige Garanti er Fremstillingen, der sker i særlige Lokaler, indrettede efter Nutidens strængeste antiseptiske Fordringer, og af hospitalsuddannede Damer, underkastet et jævnligt Lægetilsyn, ligesom der stadig udtages Prøver af Beholdningen, som undersøges af den kontrollerende Læge.

Indpakningen af Stofferne sker i selve de desinficerede Lokaler med Papir, der forinden er gjort aseptisk med Sublimat, og da vi kun garantere for Stofferne saa længe denne Pakning er ubrudt, levere vi den i saa mange forskjellige Størrelser, at ingensomhelst yderligere Udstykning bliver nødvendig.

Prislister sendes paa Forlangende franko.

Nær ved **Kysthospitalet** paa **Refsnæs,** kunne svagelige Børn, som trænge til et sundt landligt Ophold, faa et hyggeligt Hjem. Nogle Timers **daglig Undervisning** kan gives. Lægetilsyn og Bade kunne om ønskes faas fra Hospitalet. Prisen er i Vinterhalvaaret 75 Kr. Maaneden. Overlæge **Schepelern** paa Kysthospitalet og Dr.med. **Jacoby,** Gl. Kongevej 151, anbefale.

Sanatoriet Strandlyst pr. Kallundborg.

Anton Thiele.

Lægekredsforeningen for Nordsjælland

afholder ordinært Møde i Hillerød (Leidersdorff's Hotel) Lørdag den 17de November Kl. 5½.

Creolin

Vi advare indstændig mod de i Handelen forekommende farlige og kun ved Navnet lykkede Imitationer.

For at forebygge skadelige Indvirkninger, bedes fra Lægernes Side altid forskrevet **Creolin Pearsoni**. Samtlige Arbejder med Receptformler kunne gratis faas hos

William Pearson & Co., Hamburg.

Sølvmedaille 1888

paa den nordiske Udstillings hygiejniske Afdeling 1888.

Langebek's

Sølvmedaille 1888

Pepsin-Pastiller & Pepsin-Saft,

fremstillet af vor anerkjendte

Pepsinum conc. Langebek,

faas nu paa alle Apotheker.

Jensen & Langebek-Petersen, Cand. pharm., »Nygaard«, Kjøbenhavn Ø.

Ene-Depôt
af
Vin de St. Raphaël
er hos
F. W. Hyllested & Co.,
Amaliegade 5.

Maximalthermometre med prismat Kviksølvsøjle i Hartgummihylstre og med **Prøve-Certifikat**, pr. Stk 2,50, pr. 5 Stk. = 10 Kr., faas mod Efterkrav paa **Hobro Apotheek.**

Fra Nytaar praktisere vi i Fællesskab i Mariager.

Th. Liebe. **J. Traustedt.**

Leerbeck & Holm's Diætetika.

Albumin-Maltose. Et overordentligt virksomt og let fordøjeligt Næringspulver, opløseligt i Mælk; — saavel histogenetisk som respiratorisk Næringsværdi. — Patenteret i de fleste Lande. — Talrige Anbefalinger fra inden- og udenlandske Læger for dets fortrinlige Virkninger paa Patienter, lidende af kronisk Tarmkatarrh, Anæmi, Phthisis o. s. v. — Anvendes paa de fleste Hospitaler, Sanatorier og Kuranstalter. — Særdeles gavnligt for diegivende Kvinder. — Faas paa Apothekerne i Daaser à 0,68.

Albumin-Maltose med Jærn (Ferrum oxydat solubile) indeholder 0,50 pCt *Fe*. — Hver Theskefuld indeholder 2,50 Centigrm. letopløseligt metallisk Jærn, uden Smag og fri for adstringerende Virkninger, saa at hverken Slimhinder eller Tænder angribes. — Børn nyde det gjerne — Faas paa Apothekerne i Glas à 1 Kr.

Farine Lactée, Leerbeck & Holm. Det mest nærende og letfordøjelige Børnemelspræparat for Børn i det første Leveaar. Indeholder, i kondenceret Form, den kontrollerede Børnemælk fra Kjøbenhavns Mælkeforsyning. — Betydelig billigere end Nestlées Børnemel. — Benyttes nu stadigt paa den kgl. Fødsels- og Plejestiftelse, Kommunehospitalet og St. Johannesstiftelsen i Kjøbenhavn. — Faas paa Apothekerne og i Materialforretninger i Daaser à 1 Kr. Der maa udtrykkelig forlanges Leerbeck & Holms Børnemel, for at undgaa Forvexling med andre Sorter.

Gluten-Kakes for Diabetikere, meget velsmagende, 1,65 pr. Pund.

Gluten-Mel 1,25 pr. Pund.

Saccharin-Kakao for Diabetikere og Fedtsygepatienter; prima afoliet Kakao med 0,75 pCt. Saccharin, faas i Daaser à 1 og 2 Kr

Medicinal-Ruster. Naturlig, ubeskaaren Rødvin for Diabetikere, indeholder kun 0,8 pCt. Sukker. — Pris 1,50 pr. hel Bouteille.

Kjøbenhavns Albumin-Maltose & Glutenfabrik, Bredgade 36.
Patenteret Fabrikation af diætetiske Næringsmidler.
Hædersdiplom paa den nordiske Udstilling.

Afd. Læge **Ove Krarups** Klinik for Sygegymnastik og Massagebehandling i Kronprinsessegade 22 fortsættes under Ledelse af Læge **P. Panum.**

En Lægekandidatpost ved Frederiksberg Kommunes Hospital bliver ledig i første Halvdel af December Maaned d. A. Med Posten, der besættes for 2 Aar dog saaledes at den fra begge Sider kan opsiges med 3 Maaneders Varsel til Fratrædelse inden Udløbet af dette Tidsrum, er forbunden en aarlig Gage af 300 Kr. foruden fri Bolig, Kost, Belysning og Brændsel. Ansøgninger, stilede til Hospitalsbestyrelsen og indeholdende Oplysning om Examenskarakter m. v., kan indgives til Hospitalets Inspektør, Lampevej 14, inden 20de November.

Farvefabriken forh. Friedr. Bayer & Co. Elberfeld.

„PHENACETIN-BAYER“

nyt Antipyretikum og Antinevralgikum.

Faas i Pulver og Pastiller.

„SULFONAL-BAYER“

nyt Hypnotikum af Hr. Prof. Baumann & Kast.

Faas i **Flasker** og **Kartons** à **25** og **50 Grm.** hos d'Hrr. **Alfred Benzon, Th. Lese & Comp.** i Kjøbenhavn og **Gustav Letze** i Odense.

Farvefabriken forh. Friedr. Bayer & Co. Elberfeld.

Alizarin-, Anilinfarver og farmaceutiske Artikler.

Repræsenteret ved **Frits Møller & Comp.**, Halmtorv 14. Kjøbenhavn V.

Hovedoplag for Danmark af Sulfonal-Bayer. Prisen for Apotheker Mk. 95 — pr. Kilo, fortoldet.

Det velrenommerede Bittervand

Franz Josef Bitterkilde,

udmærket ved dets mildt oplosende og kraftigt afførende Virkning, indeholder 1000 G. Sulfate 47,9, Klormagnesium: 1,8, Natron carbonicum: 1,2. — Det forefindes og faas i alle Apotheker. D'Hrr. Læger anmodes om, ved Ordination, at benytte Betegnelsen: **Franz Josef Bitterkilde.**

Direktionen. Budapest.

Cand. pharm. Evers'

Maltkuranstalt,

Cort Adelersgade 3, Stuen, Gammelholm.

Kurtid 7—11 Form.

Nervøsitet, Svækkelse, Blodmangel, Appetitløshed, Mavelidelser.

En forfriskende afførende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en øjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE

Hæmorrhoïder, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o.s.v.

tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring.

I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich**, Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften : E. GRILLON.

Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

Kjobenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. **V. Budde**

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVIII. Nr. **30.** 17. Novbr. 1888.

Indhold: George Lütken: Hypnotismen anvendt ved Sygebehandling. — Møller: Nogle Bemærkninger om Epidemiloven af 20de April d. A. — N. F. Schlegel: Sygekasserne og Lægerne. — Rendtorff: Et Tilfælde af Fractura cruris hos en 93-aarig Enke. — Naunyn: Om Strykninindsprøjtningernes Nytte. — Unna: Behandlingen af Vorter og af Ligtorne under Fodsaalerne. — Det kgl. Sundhedskollegium. — Klampenborg Badeanstalt. — Udnævnelse. — Bekjendtgjørelser.

Hypnotismen anvendt ved Sygebehandling.

Af prakt. Læge *George Lütken.*

(Sluttet.)

Jeg har ikke noget som helst Uheld at notere, og det er min faste Overaevisning, at hypnotisk Behandling aldrig i en besindig Læges Haand vil kunne gjøre nogen Skade. I mine Øjne kan den midlertidige Opgivelse af den personlige Villie under Hypnose ganske paralleliseres med den Tillid, Hengivelse og ubetingede Indordnen under sin Læges Ordinationer, som vi dog alle kræve af vore Patienter ogsaa ved almindelig Sygebehandling, hvis vi skulle have et godt Resultat ud af denne. Jeg har ikke hos mine hypnotiske Patienter, selv efter blot en kortere Tids Forløb efter endt Behandling, set noget til en fortsat Underordnen under Hypnotisørens Villie, hvorom der er blevet fablet saa meget. Mulige Farer ved Hypnotisering ligge ikke i dens Brug, men i Misbrug, og til disse høre utvivlsomt Experimenteringer, som man aldrig bør foretage med sine Patienter. Jeg tror, at enhver af de mange Kolleger, der have gjort mig den Ære at være til Stede ved min Behandling, vil have faaet det bestemte Indtryk af, at Pt. under Hypnosen nyder en fuldstændig Ro og Hvile, hvorom ogsaa alle Udsagn efter

Behandlingen bære Vidne. Af en ikke ringe Betydning turde det i denne Henseende være, at jeg altid søger at nedstemme enhver tilstedeværende Exaltation, og at jeg ved stilfærdig Tale søger at berøve Sagen ethvert Stænk af Mystik.

Om Indikationerne for hypnotisk Behandling er endnu intet bestemt fastslaaet. *A priori* maatte man vel kunne sige sig, at den suggestive Behandling kun kunde vise sig virksom ved Sygdomme, der hidrøre fra manglende eller fejlagtig Innervation, eller, mere populært og dog mere slaaende udtrykt, ved Sygeligheder, der beroede paa et mangelfuldt Herredømme over Legemet. Nu er det imidlertid uigjendriveligt godtgjort ved talrige Iagttagelser, at visse af det vegetative Livs Funktioner, om hvilke man har antaget, at de vare fuldstændigt unddragne Villiens Herredømme, saasom Fordøjelsen, Menstruationen o. s. v., paavirkes ved Suggestion under Hypnose, og det Omraade, paa hvilket man kunde vente Virkning af denne Behandling, bliver derfor meget forøget. I Prof. *Bernheims* store Arbejde: *De la Suggestion*, udkommet i 2den Udg. i 1888, gives paa de sidste 250 Sider omhyggelige Iagttagelser over 105 ved Hypnose behandlede Tilfælde, som han sondrer i følgende 10 Grupper:

1) Organiske Sygdomme i Nervesystemet (Apoplexi, traumatisk Epilepsi, Pareser, Paralyser o. s. v.).
2) Hysteriske Affektioner.
3) Neuropathiske Lidelser (Aphonia nerv., Neuralgier, Insomnia o. s. v.).
4) Forskjellige Neuroser (Chorea, Somnambulisme, Enuresis noct.).
5) Dynamiske Pareser og Paralyser.
6) Gastrointestinale Lidelser (Vomituriones o. lign.).
7) Smerter af forskjellig Art.
8) Rheumatiske Lidelser (Arthralgier, Neuralgier).
9) Neuralgier i Omraadet af N. facialis og trigeminus.
10) Menstruationsanomalier.

De af mig behandlede Tilfælde kunne ogsaa alle indordnes under disse Grupper, hvoraf ganske vist Nr. 7 tager sig lidt pulterkammeragtig ud, ligesom Grænserne imellem dem overhovedet ville være noget vanskelige at trække. Naar jeg i det følgende kun omtaler 80 af mig behandlede Tilfælde (i Ugeskr. f. L. for 2. Decbr. 1887 omtalte jeg mine første 20) og ikke tager de senere med, da sker det, fordi der for disses Vedkommende endnu ikke er forløbet en saa lang Tid

efter Behandlingens Ophør, at man tør danne sig en Mening om det vundne Resultats Varighed. Her komme vi da ind paa Spørgsmaalet om Prognosen for den hypnotiske Behandling.

Her maa jeg for det første minde om, at i alt Fald de af mig behandlede Tilfælde for den allerstørste Del vare invetererede Sygdomme, for hvilke der allerede var anvendt de almindelige Midler, hvorover vor Kunst raader, uden at de havde bragt de Syge nogen Helbredelse eller Lindring. Det maa dog vist nok indrømmes, at det maatte betragtes som et godt Resultat, om blot et eneste af f. Ex. de 80 Tilfælde, jeg har lagt til Grund for nærværende Meddelelse, var blevet helbredet, men naar jeg nu har kunnet give de 30 af de 80 Tilfælde Vedtegningen »Helbredelse«, medens jeg har kunnet notere »Bedring i Tilstanden« hos adskillige af de andre, et Resultat, der forøvrigt svarer til det, man ogsaa andet Steds har vundet ved hypnotisk Behandling, skulde jeg dog tro, at selv den mest skeptiske Modstander af denne Kurmethode i alt Fald burde se lidt nøjere paa Sagen og ikke overlegent støde den til Side, fordi den ikke ganske passer ind i det tilvante og tillærte System.

For at kunne kontrollere Varigheden af de ved hypnotisk Behandling vundne Resultater, vedbliver jeg i lang Tid efter dens Ophør at staa i mundlig eller skriftlig Rapport til de Helbredede, ligesom jeg under alle Omstændigheder lige overfor visse Klasser anvender det meget nyttige Middel til at høre fra dem, hvis der maatte indtræde Recidiver, at sige dem, at en saadan Efterbehandling ikke skal berøre dem i pekuniær Henseende. Jeg tør derfor med en vis Sikkerhed antage, at Kuren for deres Vedkommende, hvem jeg har kunnet give Vedtegningen »helbredet«, har vist varige Virkninger. Iøvrigt vil det dog være en vel stærk Fordring at stille til den hypnotiske Behandling, at den frem for nogen anden Sygebehandling skulde besidde en absolut helbredende Virkning, saa at intet Recidiv var muligt. Skulde et saadant indtræffe efter kortere eller længere Tid, vil man jo altid igjen kunne benytte det prøvede Middel, som allerede tidligere har vist sine gavnlige Virkninger.

Da jeg næppe tør gjøre Regning paa Ugeskriftets Gæstfrihed i den Grad, at man vilde give mig Plads til en skematisk Opstilling af de 80 Patienter, om hvilke jeg skal tillade mig at give nogle summariske Oplysninger, vil jeg nu gaa over til en kort Omtale af disse. Jeg vælger dette

Tal, fordi det begynder, hvor jeg standsede i min sidste Meddelelse til Ugeskriftet fra Oktbr. 1887, og fordi, som allerede sagt, der for den sidste Pt.'s Vedkommende dog allerede er forløben en vis Tid efter Behandlingens Ophør, nemlig over 1 Maaned. Af disse 80 Patienter ere 21 forblevne upaavirkede; men blandt disse sidste er der flere, som vare komne i det fantastiske Haab, at de ved en enkelt Séance skulde blive befriede fra deres Sygdom, og som skuffede i denne Henseende lod det blive ved et enkelt Forsøg. Af Resten 59 har jeg kunnet give 30 Vedtegningen «helbredet» og det ikke alene ved Behandlingens Ophør, idet jeg nemlig indtil dette Øjeblik intet har erfaret om noget Recidiv. Af Resten derefter, 29, har jeg for 18's Vedkommende kunnet notere «Bedring», «betydelig Bedring» el. lign., altsaa dog et mere eller mindre tilfredsstillende Resultat. Af de tilovers-blevne 11, som have været paavirkede, ere nogle udeblevne ofte uden Angivelse af Grund, 1 blev indlagt paa Sindssyge-asyl, og hos Resten var Bedringen i Tilstanden i mine Øjne saa ringe, at jeg ikke mente at kunne belægge den med et rosende Epitheton, hvorvel Pt. selv ofte var ret tilfreds. Endelig havde jeg et Recidiv at beklage blandt de 11, en Dipsoman, om hvem jeg nedenfor skal sige nogle Ord.

Blandt de 11, hos hvilke jeg ikke har opnaaet noget Resultat, var to tunghørige Kvinder, hvor Suggestion var en Umulighed, og en 36aarig Mand med hvid Atrofi af Synsnervepapillerne og fuldstændig blind. Da denne sidste meget haardnakket insisterede paa at forsøge en hypnotisk Behandling; og jeg, der naturligvis var paa det rene med, at denne Behandling i dette Tilfælde var aldeles unyttig, meget ønskede at prøve paa at hypnotisere en Blind, gik jeg ind paa Forsøget. Hypnotiseringen lykkedes fuldstændigt, og jeg benyttede da Lejligheden til at give Pt. en Suggestion paa, at han med Taalmod og let Sind skulde bære sin Skæbne.

Blandt de 11 Tilfælde, hvor Resultatet er blevet negativt, uagtet Hypnose var fremkaldt, er der særlig 2, som have været mig en stor Skuffelse. Begge Tilfælde angik Drikkesyge, det ene hos en 36aarig Mand, det andet hos en 32aarig Kvinde. Det første Tilfælde har jeg allerede berørt i min tidligere Meddelelse om hypnotiske Kure, hvor jeg endnu havde et godt Haab om et heldigt Udfald, saa meget mere, som vedkommende Pt. var bragt til den dybeste Grad af Hypnose, det somnambule Stadium, og ubetinget bøjede sig for min Villie. Desto værre holdt han sig kun et Par Maaneder efter Kurens Ophør, og alt, hvad der er vundet,

er, at der nu er meget længere Mellemrum mellem Drikkeperioderne. Pt. hører ikke hjemme her i Landet, og en Gjenoptagelse af Kurene støder derfor paa store Vanskeligheder. I det andet Tilfælde, hos den 32aarige Kvinde, var Hypnosen ikke fuldt saa dyb, men der var dog efter Opvaagningen fuldstændig Amnesi; efter 13 Ganges Hypnotisering opgav Familien Forsøget, da der ikke syntes at ske nogen Forandring til det bedre. Disse mislykkede Kure have, som sagt, været mig en alvorlig Skuffelse, særlig da Meddelelser fra franske Læger have heldige Resultater at berette; men man bør ikke tabe Modet; jeg vil hellere søge Grunden til det slette Resultat hos mig selv, og haabe paa gjennem videre Øvelse og Erfaring at udfinde, hvorledes denne Slags Patienter bedst kunne tages.

Blandt de Tilfælde, i hvilke Behandlingen har fremkaldt en Bedring i Tilstanden, skal jeg særlig nævne 4 Ataxier og 1 Sequelæ apoplexiæ. Medens der vel næppe her kunde være Tale om en Helbredelse, vil derimod i de fleste Tilfælde en Bedring i Tilstanden være en betydelig Lettelse for Pt. Jeg skal saaledes nævne en 53aarig Mand med Ataxi, der i adskillige Aar om Morgenen henbragtes til sin Lænestol for der at tilbringe Dagen; hans højeste Ønske var, at en Behandling kunde skaffe ham den Lettelse, at han selv kunde dreje sig paa Stolen; efter et Par Ganges Hypnose gik han om i Værelset med mig under Armen, om end med nogen Ængstelse; efter at have været hypnotiseret 10 Gange, havde han fuld Brug af sine Hænder, kunde ved egen Hjælp rejse sig rask op fra Stolen og endog efter sidste Hypnose gaa nogle Skridt uden nogen Støtte. En anden Ataktiker, der faldt i dyb Hypnose strax første Gang, gik, uagtet han blev baaren ind, umiddelbart efter Séancen uden nogen Understøttelse ud i Venteværelset. En tredie Pt. af samme Art kom til at skrive ret godt og tydeligt efter Behandlingen, hvad der for ham stod som det højest opnaaelige Gode. Jeg kan ikke forklare saadanne Bedringer i paralytiske Tilstande hos Apoplektikere og Tabetikere uden gjennem den Formodning, at Lamhederne ofte skyldes disse Patienters Apathi, og at den delvise Retablering af de lammede Lemmers Brugbarhed maa bero paa, at der under Hypnosen indgydes dem Tillid til deres egen Kraft samtidigt med, at deres Energi vækkes.

Paa den anden Side maa jeg indrømme, at Behandlingen for flere andre Tabetikeres Vedkommende har været resultatløs.

De helbredede Tilfælde ere følgende:

Neuralgier, hertil regnet Hemikranier	6
Enuresis nocturna	2
Dyslali (Stammen)	2
Hypokondri (Aarsagsmomenter: Onani, Mavekatarh)	3
Menorrhagi	1
Misbrug af Opium, Spirituosa	2
Hysteriske Tilfælde (Kramper, Somnambulisme, Hallucinationer, Pareser)	7
Epilepsi	1
Neurastheni (forb. med Melankoli, Agrypni, Obstruktion)	2
Chorea	2
Moral Insanity	1
Alm. Svækkelse og Tab af Hukommelse efter tidligere Misbrug af Spirituosa	1
	30

Jeg skal tillade mig at fremsætte nogle Bemærkninger over enkelte af disse Tilfælde.

Som det var at vente, have de brogede hysteriske Tilfælde leveret et forholdsvis stort Bidrag til de helbredede. Alle 7 Tilfælde havde forud, tildels gjennem lang Tid, været underkastede kyndig og omhyggelig, men resultatløs Behandling, privat og paa Hospitaler, og gjennemgaaende kunde de karakteriseres som »svære«. En af disse Pt., en 29aarig Kvinde, havde i 4 Aar lidt af toniske Kramper, der efter Haanden indfandt sig med største Regelmæssighed to Gange om Dagen, varede 4 Timer hver Gang og alene lettedes noget ved stærke og gjentagne Morfininjektioner. Der var Trismus, fuldstændig Bevidstløshed og komplet Ufølsomhed under Attakerne. Pt. var temmelig uvillig til at underkaste sig hypnotisk Behandling, der var tilraadet hende af hendes Læge, og der hengik omtrent 14 Dage, inden det lykkedes mig at fremkalde en tilstrækkelig dyb Hypnose, der egnede sig til Suggestion; men strax derefter viste da ogsaa det gode Resultat sig; den 11te Juli kunde jeg notere i min Journal: alle Kramper ophørte, og Resultatet har senere staaet fast. En anden af disse Patienter, 24 Aar gl., havde i 3—4 Aar lidt af nervøs-hysteriske Tilfælde, der lidt efter lidt kulminerede, idet der fremkom Pareser i Arme og Ben, Strabismus divergens med Dobbeltsyn, Forandringer i Mælet, kort sagt en Mængde Symptomer, der syntes at tyde paa en Hjernelidelse. Pt. kunde kun slæbe sig frem med betydeligt Besvær og godt understøttet; højre Haand var næsten lammet, saa det end ikke var hende muligt at holde paa et

Strikketøj. Ved første Séance var Pt. saa ængstelig, at der intet kunde foretages; anden Gang lystrede hun Suggestionen paa at gaa blot støttet ved min Haand, og efter ialt 4 Ugers Forløb (15 Hypnotiseringer) udgik hun af Behandlingen. Hun gik da rask og frit omkring og kunde fuldstændigt bruge sine Hænder; der var ikke mindste Levning af Strabismus eller Uklarhed i Mælet.

Et Tilfælde af Menorrhagi, der i højeste Grad besværede Pt., helbrededes fuldstændigt ved Sugg. nogle Dage førend Menstruationens Indtrædelse. Hun udgik af Behandlingen i Midten af Marts d. A., og alt har senere været i Orden. Strax efter den første Sugg. indfandt M. sig til den suggererede Dag og Time og var ganske normal. Jeg tror ikke, at selv den mest inkarnerede Skeptiker her blot vil antage et tilfældigt Sammentræf. Forklaringen brister ganske vist, men vil formodenlig vise sig at være ganske simpel, naar vi faar fyldt det Hul i vor Viden, som unægtelig er til Stede, naar vi skulle paavise Forbindelse mellem vort sjælelige Liv og det vegetative Livs Funktioner; den stakkels N. vagus kan næppe gjøre det alene.

Blandt de Sygdomme, jeg har kunnet opføre som helbredede, vil man finde et Tilfælde af Epilepsi. Det var en 23aarig Tjenestepige, hvis Fader og to Brødre led af samme Sygdom, og hos hvem de epileptiske Anfald første Gang havde vist sig i hendes 17de Aar. Anfaldene vare ikke overdrevent hyppige, men den stakkels Pige var naturligvis en Umulighed i den Livsstilling, hun havde valgt sig. Det var med stor Uvillie og kun paa de mest indtrængende Opfordringer, at jeg gik til Behandlingen af dette Tilfælde; jeg havde et Par Gange tidligere forsøgt hypnotisk Behandling af denne Sygdom uden noget Resultat. Pt. kom under Behandling 27de Febr., faldt strax i dyb Hypnose, fik Sugg. paa Ophør af Kramperne og udgik efter 9 Hypnotiseringer d. 17de April. Fra 27de Febr. og indtil Dato[1]) har der intet som helst Anfald vist sig, og uden at være sangvinsk tør man dog vel her haabe en varig Helbredelse. Hun har nu en temmelig anstrængende Plads som Enepige i et Pensionat,

[1]) Medens nærværende var under Trykning, havde jeg den Sorg at se denne Pt. hos mig den 16de Oktober for at meddele mig, at hun den foregaaende Dag havde haft et Anfald af sin Sygdom. Hun havde trods mine meget bestemte Formaninger paataget sig et meget anstrængende Arbejde ved »Hovedrengjøring«. Hun havde altsaa i 32 Uger været fuldstændig fri. Jeg gjenoptog strax hypnotisk Behandling.

er afholdt, og det indesluttede Væsen, som karakteriserede hende, da jeg modtog hende, er blevet afløst af et glad og tilfreds Sind.

I Juni Maaned fik jeg et Besøg af sidst omtalte Pt.'s Broder, der ligeledes led af Epilepsi, udbrudt første Gang for 8 Aar siden, og som nu efter det heldige Udfald af Søsterens Behandling ligeledes ønskede at gjøre et Forsøg. Hos denne Pt., der møder af og til til Hypnotisering, har Behandlingen endnu ikke fuldstændig hævet Anfaldene, men der er kommet længere og længere Mellemrum, og selve Anfaldet præsenterer sig mere som en nogle Minuter varende Bevidstløshed. Sidste fri Mellemrum var 11 Uger. Dette Tilf. er opført blandt de bedrede.

Et af de helbredede Tilfælde har jeg tydet som *Moral Insanity*. Det var en ung, vel begavet Mand, som lige fra Drengeaarene havde haft en usalig Tilbøjelighed til Løgn, til paa uregelmæssig Maade at skaffe sig Penge, under Tiden endog gaaende ud over den juridiske Straffegrænse o. s. v. Hans Fiktioner vare en Gang gaaede saa vidt, at han oprettede til Fordel for en Dame, for hvem han stærkt interesserede sig, et i alle Former korrekt og lovgyldigt Testament, som kun havde den Fejl, at alle de deri nævnte Ejendomme ikke tilhørte Testator. Hans Fader, der i hans Fædreland, Sverig, forgjæves havde søgt at faa ham optaget i en Sindssygeanstalt, ønskede, at han til et Forsøg underkastedes hypnotisk Behandling, hvorpaa jeg gik ind, da jeg mente at turde opfatte hans Tilstand som pathologisk. Resultatet var et overmaade heldigt; den unge Mand, der kom til mig skulende og upaalidelig i enhver Henseende, forlod mig for en Maaned siden med et lyst, aabent Blik, tillidsfuld og djærv i sin Fremtræden, for at tiltræde en Virksomhed i Handelsfaget, hvor han efter modtagen Meddelelse gjør god Fyldest og er afholdt. Der er ganske vist endnu kun forløbet en Maaned efter Ophøret af Behandlingen, men det vundne Resultat er saa slaaende, at det tør haabes ogsaa at blive varigt. —

De 80 Tilfælde, som have afgivet Basis for nærværende Meddelelse, have altsaa sammenlagte med de 20, som ere omtalte i Ugeskriftet i Slutningen af forrige Aar, givet følgende Resultat:

Upaavirkede		28
Paavirkede	Bedring i Tilstanden	21
	Helbredelse	38
	Ringe eller intet Resultat	13
	ialt	100

Dette forekommer mig, naar der tages et billigt Hensyn til, at det aldeles overvældende Flertal af disse Tilfælde vare invetererede og opgivne af anden Lægebehandling, at være et saa smukt Resultat, at det burde tilskynde Kolleger til ved Selvsyn at overbevise sig om Gavnligheden af denne Behandling, der vil være til Lindring og ofte Helbredelse for stakkels Syge, som vi ellers have været nødte til udelukkende at henvise til Taalmod og give Anvisninger paa ubestemte Forhaabninger i en Fremtid.

Naar jeg nu paa ny tillader mig at henlede ærede Kollegers Opmærksomhed paa Hypnotismens Nytte i mange Sygdomme, sker det med aaben Erkjendelse af og Beklagelse over ikke at sidde inde med saadanne Kundskaber paa Nerve-Fysiologiens og -Pathologiens Omraade, at jeg kan give noget væsenligt Bidrag til Forklaringen af disse Fænomener og deres Virkemaade. Har jeg ved disse fordringsløse Meddelelser blot kunnet give et lille Stød til, at vore lærde og højtagtede Nervepathologer tog sig lidt mere af denne Sag, er min Hensigt bleven fuldt opnaaet. Jeg fornyer min oprigtigt mente Indbydelse til alle Kolleger, hvem det maatte interessere, til at tage min Behandling i nøjere Øjesyn. Blot nu ret mange vilde tage fat paa Sagen og selv søge at udøve den i Praxis!

Nogle Bemærkninger om Epidemiloven af 20de April d. A.

Af Stiftsfysikus, Dr. *Møller* i Aalborg.

Der var vist ingen Stand i Danmark, der med større Glæde hilste Udsigten til denne Lovs Virkeliggjørelse end Lægerne særlig Embedslægerne. Den gav Forhaabning om, at gamle, usikre, vaklende Bestemmelser afløstes af tidssvarende, faste og klare Lovbud, og for en stor Del er dette ogsaa bleven realiseret. Ved Loven opnaaedes saaledes et stort nødvendigt Gode, det at Landets Befolkning med Hensyn til Forholdet ligeoverfor offentlig Behandling af smitsomme Sygdomme ikke som tidligere deltes i 2 store Grupper: Bybefolkningen, der, naar det just ikke gjaldt ligefrem pestagtige Sygdomme, kun kunde drage Fordel af offentlig Behandling under Form af Fattighjælp, og Landbefolkningen, der fra den Rigeste til den Fattigste meget vel kunde komme ind under offentlig Behandling, uden at den derfor samtidig indrangeredes under Kategorien Fattiglemmer med disses

nødvendige Tab af borgerlige Rettigheder. — Det maa imidlertid være en noget senere Fremtid forbeholdt, naar større Erfaring om Loven og dens Virkemaade er opnaaet, at give en samlet klar Kritik til en fornøden Korrektion, og det er derfor kun til enkelte Punkter, at jeg her skal tillade mig at gjøre nogle Bemærkninger. — Allerede nu det kan det saaledes ses, at man ved at forlade Amtssfæren for nu at virke gjennem 2 Kommissioner og drage Staten ind med som pekuniært støttende og derfor som tredje og endelig bestemmende Led, samtidig har skabt et ganske vist i flere Henseender rigtigt og hensigtsmæssigt men paa den anden Side tungt og langsomt Apparat, der utvivlsomt maa virke hæmmende og besværende paa Epidemilægernes Arbejde. Det giver sig selv, at der efter sket Meddelelse fra Lægen, der møder de smitsomme Tilfælde, til Sundhedskommissionen ikke gaar saa kort Tid med at sammenkalde denne eller lade Votering ske gjennem dens Medlemmer, sende Kommissionens Indstilling til Oversundhedskommissionen, hvor Sagen atter behandles efter Sammenkaldelse eller ved Cirkulation, hvorefter den sendes videre til Justitsministeriet, fra hvem saa den endelige Decision vender tilbage gjennem begge Kommissioners Formænd, inden den eventuelle offentlige Behandling og dennes Offentliggjørelse er færdig til Udførelse. Dette er, selv ret hurtig Expedition forudsat, en lang Vej med mange Stationer, og kunde man finde en anden mere expedit Modus agendi, vilde det sikkert være meget ønskeligt. Det kan vel hænde, at i Mellemtiden mellem Sagens Indledning og endelige Modning den truende Epidemi har taget et godt Opsving eller ogsaa er ved at dø ud. Kunde man stadig gjøre Regning paa det sidste Alternativ, vilde man ogsaa rolig kunde forholde sig exspekterende ved det nævnte langvarige Fødselsarbejde. Saa affable ere imidlertid smitsomme Sygdomme jo kun undtagelsesvis. Derfor er ogsaa Ventetiden for en ihærdig og virksom Epidemilæge, til Trods for at man ved Loven har løsnet hans Ansvar og Magt, meget ubehagelig. — Man vil nu her strax kunne indvende, at man er istand til at hæmme Sygdommens videre Udbredelse, naar man har et bestemt Regulativ at holde sig til, hvilket tillige er i høj Grad økonomisk besparende for Kommunerne. Regulativerne er et af Lovens store Lyspunkter, dog under Forudsætning af, at de ere godt affattede, og at man er nogenlunde vel forsynet med Sygehuse, thi ellers sværve de for en stor Del i Luften. For Aalborg Amts Vedkommende have vi i nogle Aar haft et Regulativ, der kun er nogenlunde

tilfredsstillende, idet det dels kun betingelsesvis tillader enhver Læge at indlægge tyfoide Febre paa Sygehus, dels ikke medtager Diftheritis og andre lignende Sygdomme. Grunden til denne sidse Reservation ligger for en Del ialtfald i, at Amtet endnu kun er tarvelig forsynet med Sygehuse, og Lovens nødvendige Konsekvens, det Epidemisygehus, hvorfor der længe er arbejdet, begynder nu først at tegne til at blive en Virkelighed. — For Hjørring Amts Vedkommende findes intet Regulativ, og da vi for Tiden i dette Amt ere temmelig renonce paa Sygehuse i det Hele og særlig til epidemisk Brug, vilde der neppe kunne affattes noget virkningsfuldt Regulativ. Først i det sidste Aarstid er der fra Amtets Side taget alvorlig fat paa denne Sag ved den nye Amtmands Ihærdighed. I Mangel af disse regulerende Bestemmelser kan man derfor være ilde stillet. Der findes imidlertid et Par Paragrafer i Loven, hvormed Sundhedskommissionen og dermed Epidemilægen under disse Forhold nogenlunde kan hjælpe sig, naar blot Fortolkningen bliver tilstrækkelig vid. Jeg tænker herved paa Lovens § 2, 3die Stykke og § 7, Slutningsstykket. Den nævnte Afdeling af § 2 giver saaledes, hvor en ondartet smitsom Sygdom optræder under Forhold, der fordre øjeblikkelige Foranstaltninger, Sundhedskommissionen Berettigelse til foreløbig at sætte de for den offentlige Behandling gjældende Isolations- og Desinfektionsforskrifter i Kraft med samtidig Forpligtelse til hurtigst mulig Forelæggelse af Sagen for de overordnede Instantser. Til de Bestemmelser, der kunne bringes i Anvendelse ved denne Lejlighed, høre dog i Henhold til Justitsm. Skriv. af 21. Juli d. A. ikke § 17 i Lovens Afsnit II. Man vil saaledes herefter ikke som øjeblikkelig Foranstaltning kunne paabyde Lukning af Skoler, med mindre de ere inficerede, eller forbyde Ligfølge etc. — Der er imidlertid for kort Tid siden i mit Embedsomraade forefaldet et Tilfælde, hvor der dog indenfor Oversundhedskommissionen har vist sig Divergens om Beretigelsen til i Henhold til Paragrafen at tage de nævnte Forskrifter i Brug. Det var i Anledning af en ondartet Difteritis, utvivlsomt indbragt ved 3die usmittet Person, hvis Barn kort iforvejen var død af Diftheritis. Af 3 angrebne Børn døde i Sygdommens 3die Døgn de 2. Sundhedskommissionen opslog, vistnok i det Hele ifølge Distriktslægens Raad, Plakater med »Smitsom Sygdom« og bragte iøvrigt § 15 i Afsnit II i Anvendelse samt forbød i Henhold til § 17 Ligfølger. Den anmeldte Sagen snarest for Oversundhedskommissionen, men indstillede ikke offentlig Behandling, fordi man formente, at

Epidemien, paa Grund af de lokale Forhold, ved de trufne Foranstaltninger kunde indskrænkes til de angrebne Huse, og fordi Tilladelsen til offentlig Behandling næppe kunde ventes given, før Epidemien sandsynligvis var slukket. Ved de kraftige profylaktiske Forholdsregler lykkedes det ogsaa at standse videre Udbredelse. Blandt disse havde Sundhedskommissionen ogsaa i Henhold til § 15 givet Familieforsørgerne og andre arbejdsdygtige Individer Tilhold om ikke at gaa paa Arbejde udenfor Hjemmene. Berettigelsen til alle de øvrige Foranstaltninger var for mig utvivlsom — jeg lærte først noget senere Ministeriets Erklæring med Hensyn til § 17 at kjende — og jeg gav mit Votum i Overensstemmelse hermed, da Spørgsmaalet forelaa til Cirkulation blandt Oversundhedskommissionens Medlemmer. Den sidste Foranstaltning henstillede jeg dog tildels, ikke fordi jeg vel tror, at Forbudet til Familiefædrene er konsekvent hygiejnisk rigtig som isolativ Foranstaltning under de givne Forhold, men fordi det vistnok vil være meget vanskeligt nøjagtig at overholde denne Karantæne. I sin Helhed vil dette naturligvis aldrig kunne ske, saaledes ikke for Byernes Vedkommende. Derfor vil den næppe heller uden meget skarp Individualisering faa praktisk Betydning. Det idelig opdukkende Pengespørgsmaal kommer jo ogsaa frem her i Form af Erstatning til de paagjældende Arbejdere, og forsaavidt man mener, at dette in casu ikke har ret Hjemmel ifølge Loven efter Sagens Fremgang, bliver denne end yderligere vanskeliggjort. Spørgsmaalet vil imidlertid blive nærmere forhandlet i et Oversundhedskommissionsmøde. Under alle Omstændigheder forekommer det mig dog, at en standset Epidemi altid er billigere, end en Epidemis Behandling med Rejser af Epidemilægen, Kontrolrejse af Fysikus o. s. v.

Naar man nu enten ikke er forsynet med fyldestgjørende Regulativ eller endog staar uden noget saadant og møder en smitsom Sygdom, der, uden at være ondartet og altsaa ikke kan komme ind under § 2 3die Stykke, truer med at udbrede sig, har man, saavidt jeg kan skjønne, kun Lovens § 7's Slutningsstykke at holde sig til i Ventetiden, indtil offentlig Behandling kan dekreteres. Ifølge det nævnte Stykke paahviler det enhver Læge, der faar et Tilfælde af smitsom Sygdom under Behandling, uopholdelig at anordne og saavidt muligt foranledige udført saadanne til Forebyggelse af Sygdommens Overførelse til Andre egnede Foranstaltninger, som efter Omstændighederne strax lade sig iværksætte, deriblandt at paabyde, at der paa Boligens Dør anbringes Tavler med

Paaskrift: »Smitsom Sygdom«. Bestemmelserne ere betingede af, at de strax kunne iværksættes. Naar Stykket tillader en nogenlunde vid Fortolkning, maa det ganske vist i Mangel af et korrigerende Regulativ anses for at være meget hensigtssvarende, Forsaavidt det derimod ikke giver et betydeligere Spillerum for øjeblikkelige Foranstaltninger i profylaktisk Henseende, vil man her staa temmelig magtesløs som delvis Tilskuer i Ventetiden under Forhold, hvor hurtig og bestemt Optræden skulde synes at være en absolut Nødvendighed. Heldigvis staar da samtidig ogsaa Lægen uden for Ansvaret. — Som Illustration til Ovenstaaende skal jeg tillade mig at meddele Følgende fra mit Embedsomraade. En praktiserende Læge, der tillige er ansat som Epidemilæge i et større Sogn, blev hentet til en Gaard, hvor der fandtes Skarlagensfebersyge. Fra Gaarden leveredes Mælk til et Andelsmejeri, og denne Leverance forbød Lægen i god Overensstemmelse med fornuftig Hygiejne og Profylaxe, idet han tillige ganske naturlig antog dette Forbud for at være en Pligt, der paahvilede ham som Læge, og særlig som Epidemilæge i Henhold til Epidemilovens § 7 sidste Stykke. Ejeren af Gaarden henvendte sig da til et andet Medlem af samme Sundhedskommission som Epidemilægen, nemlig dennes Formand, Herredsfogden, der erklærede, at Forbudet ikke stod ved Magt. Da jeg fra Epidemilægen modtog Meddelelse herom, anmodede jeg strax Amtet om at standse denne Mælkeleverance fra smittet Sted. Amtet indhentede Meddelelse fra Herredsfogden og erklærede sig derefter i det Væsentlige enige med denne i, at Forbudet ikke havde Hjemmel i Epidemilovens § 7 in fine. Da jeg selvfølgelig ikke kunde akviescere herved, blev Sagen strax indstillet til Justitsministeriets endelige Afgjørelse. Under 9de Oktober d. A. afgav Ministeriet følgende Kjendelse:

»Ved at meddele at N. N. har forbudt N. N., i hvis Hus der er forefaldet Tilfælde af Skarlagensfeber, at levere Mælk til N. N. Andelsmejeri, har Hr. Amtmanden efter Begjæring af Fysikatet for Aalborg og Hjørring Amter i behagelig Skrivelse af 28de September indstillet til Ministeriets Afgjørelse, om et Tilbud som det ommeldte har Hjemmel i § 7 in fine i Lov om Foranstaltninger imod Udbredelse af smitsomme Sygdomme af 20de April d. A. — I den Anledning skal man til behagelig Efterretning og videre Bekjendtgjørelse tjenstligt melde, at Justitsministeriet med Hr. Amtmanden maa være enigt i, at den citerede Lovbestemmelse ikke indeholder Hjemmel for vedkommende Læge til at forbyde det ombandlede Salg af Mælk, saameget mindre som Ministeriet, selv om Sygdommen i Henhold til nævnte Lovs § 2, 2det Stykke, var tagen under offentlig Behandling, ikke antager, at Loven hjemlede et saadant Paabud.«

Det maa nu vel bemærkes, at man stadig heropppe i begge Amter har stillet sig meget tilbageholdende overfor Vedtagelsen af Sundhedsvedtægter. Med Undtagelse af et Par Steder med stærk Sammenbygning og Koncentration af Befolkningen — Brønderslev og Løkken — findes ingen.

Efter den ovennævnte faldne Afgjørelse, om hvis juridiske og legale Korrekthed jeg selvfølgelig ikke længere nærer nogen som helst Tvivl, medens den dog stadig staar for mig som en hygiejnisk Umulighed, er man for Øjeblikket mærkelig situeret her i Landet. Befolkningen er delt i 2 Grupper: den, der har Sundhedsvedtægter med Bestemmelser om, at Mælk fra smittede Steder ikke maa leveres til Andelsmejerier for ikke ad denne Vej at bringe Smitten videre — og den, der ikke er forsynet med saadanne prohibitive Bestemmelser, og som derfor ad denne Vej foreløbig uhindret kan paaføre sine Medmennesker smitsomme Sygdomme. Selv om Sygdommen er tagen under offentlig Behandling, har man dog ingen Magt til at stille et Paabud som det ovennævnte. Man tager i Henhold til Epidemilovens Bestemmelser med den ene Haand ret kraftige Forholdsregler for at standse en smitsom Sygdoms Gang, medens man samtidig med den anden aabner en bred Vej for videre Udbredelse af Sygdommen. At Epidemiloven, der herved, som det synes, i en stor Del af Landet ved visse Lejligheder bliver null und nichtig, paa dette Punkt trænger til et Korrektiv, er i høj Grad indlysende, og dette vil kunne naaes ved Bestemmelser, der findes i den Mejerilov, som nu atter af Ministeriet er forelagt Rigsdagen. Det vil under alle Omstændigheder heraf fremgaa, at det ikke slaar til, naar man vil paastaa, at Nødvendigheden af en Mejerilov skulde være hævet, efter at Epidemiloven er udkommet. — Lige til den sidste Tid have Embedslægerne i deres Indberetning til Fysikatet, naar de have været kaldt ud til smitsomme Sygdomme: tyfoid Feber, Diftheritis o. s. v. paa Steder, hvorfra der leveredes Mælk til Andels- eller Fællesmejerier, meddelt, at de have forbudt videre Leverance. De have naturligvis ment, at de her handlede i god Overensstemmelse med fornuftige hygiejniske Maximer. Efter Modtagelsen af den ministerielle Afgjørelse har jeg ved en Cirkulærskrivelse meddelt dem denne, for at de ikke skulde være uklare over deres legale Stilling. Iøvrigt har jeg ogsaa givet Meddelelsen af et praktisk Hensyn. Det kunde saaledes vel tænkes, at paagjældende Ejer, naar han erfarede, og dette vil snart ske, at Lægens Forbud næppe hviler paa en lovmæssig Grund, kunde

finde paa at gjøre Lægen pekuniært ansvarlig for hans under Embedets Autorisation givne Paabud. Denne Mulighed, der dog ikke ligger ganske fjern, har jeg fundet mig forpligtet til at forhindre. Jeg har tillige anset det for rigtigt at gjøre Sagen bekjendt for Andre, der maatte være stillede paa samme Maade, som vi for Tiden ere det heroppe. Sundhedsvedtægter kunne være en meget fortræffelig Ordning, men have dog et vel provisorisk Anstrøg, fordi de kunne løses vel hurtigt efter Befolkningens eget Tykke. Lovbudet derimod er det Stabile, det man trænger til under saa alvorlige Forhold, som smitsomme Sygdomme medfører, og man kan derfor kun være Ministeriet Tak skyldig, fordi det har forelagt den højst fornødne Mejerilov. Andelsmejerierne bevirke vist, at der ikke indenfor Hjemmets Kreds opdrages nogen dygtig Race af Mejerister; de kunne mulig være et økonomisk Gode for Befolkningen, men de kunne, som jeg tidligere (om Centrifugemælk i »Aalborg Stiftstidende«, 22de Marts d. A.) har fremhævet, ogsaa let uden skarp Kontrol og sikre Lovbestemmelser under epidemiske Forhold blive en Svøbe for Befolkningen. — Som et andet Exempel paa Mejerilovens Nødvendighed skal jeg meddele Følgende. Der findes for Tiden i en Landsby i Hjørring Amt en meget udbredt Tyfoidepidemi. Den har i længere Tid været under offentlig Behandling. Midt i Byen findes et Andelsmejeri, der modtager Mælk rundt omkring fra Gaardene. Vandet fra Andelsmejeriet er alt iforvejen saa slet, at det efter Undersøgelse i Steins Laboratorium ikke er skikket til Drikkevand, altsaa vel heller ikke til Mejeribrug. De fornødne Foranstaltninger ere trufne, i Henhold til hvad man tidligere ansaa for korrekt. Det skulde ikke undre mig, om Beboerne fra de smittede Steder, hvis de erfare, at Forbud af Mælkeleverance ikke staar ved Magt, atter begynde at levere Mælk. Hvis jeg, efter nu at være bleven bekjendt med, hvorvidt man legaliter kan gaa, for Øjeblikket skulde afgive mit Votum i Oversundhedskommissionen i et aldeles analogt Tilfælde, vilde det vistnok gaa ud paa at fraraade offentlig Behandling. Foruden det hygiejnisk Meningsløse i Forholdet kommer nemlig ogsaa det Økonomiske i Betragtning. Regnestykket bliver da det ret underholdende, at man søger at slippe med at betale saa Lidt som muligt af en Ting, medens man samtidig giver en god Chance for at tilvejebringe rigelige Mængder af den samme Ting, som skal betales. Den Slags Regning er ialfald den jydske Befolkning ikke synderlig lysten efter, især under de nuværende Forhold. — En stor

Del af Befolkningen, nemlig den, der ikke er plaget af noget generende Baand i Form af Sundhedsvedtægter, kan saaledes gjøre og lade, som den behager. Det er dog at haabe, at denne store Frihed for hygiejniske Tvangsmidler, der jo har en vis Behagelighed, ialfald indtil Epidemierne vise sig, ikke skal virke smittende, saa at man paa den anden Side fristes til at kaste Sundhedsvedtægterne overbord. I det Hele mangler Ensartethed i flere Retninger ogsaa mellem aldeles sideløbende Organisationer. Saaledes de almindelige Sundhedskommissioner paa de Steder, hvor der findes Sundhedsvedtægter, og de overordentlige Sundhedskommissioner, hvor saadanne ikke findes. Ifølge en almindelig Passus i Sundhedsvedtægterne sammenkaldes saaledes Kommissionerne efter Formandens Initiativ men iøvrigt ogsaa efter Ønske fra andre Medlemmer i Kommissionen, en Bestemmelse, der vel kan misbruges, men paa den anden Side kan være ret heldig som en Modvægt mod en vel autokratisk anlagt Formand. — Det vil formentlig være ret naturligt, at Formanden altid følger Lægens Ønske i dette Punkt. Imidlertid er det mig dog bekjendt, at en Epidemilæge, der hører med til samme Kommission som Formanden, og med samme Stemmeret altsaa som denne, forgjæves engang har stillet Opfordring til Formanden om at sammenkalde Kommissionen for at diskutere forskjellige Forholdsregler i Anledning af Epidemiloven. Paa en fornyet Opfordring fik Lægen det Svar, at det havde sit Forblivende ved den engang skete Nægtelse. En saadan Obstruktion kan ikke ske, hvor Sundhedsvedtægternes Bestemmelser umuliggjør dem, men vel altsaa ellers, men den burde vistnok efter den nævnte Opfordring fra Lægens Side være en Umulighed.

Idet jeg hermed slutter disse Bemærkninger, sker det dog med det Haab, at de ville blive supplerede med flere Oplysninger fra forskjellige Sider, for at den foreløbige Fortolkning og Forstaaelse af Loven derved kan lettes, indtil den engang ved en kyndig Revision bliver skarpere og klarere, end den nu paa mange Punkter er.

Sygekasserne og Lægerne.

Hr. Redaktør! I Anledning af Stiftsfysikus *Trautner's* Artikel i »Ugeskrift for Læger« beder jeg om Tilladelse til at gjøre følgende Bemærkninger:

Da jeg er overbevist om, at de danske Læger ikke i Humanitet og Hensynsfuldhed ligeoverfor Ubemidlede staar tilbage for de tyske Læger, fandt jeg det af Interesse at anføre, hvilken Betaling Lægerne i de tyske Sygekasser fik. Jeg har angivet Betalingen i hele Tyskland til 2 Rmk. 67 Pf., medens Hr. *Trautner* angiver den endnu lavere, nemlig til 2 Rmk. 40 Pf., hvilket dog næppe er rigtigt, da han vist har medtaget Hjælpekasserne, som i Reglen ikke give fri Læge. Han bemærker nu, at jeg har glemt den overordentlig væsentlige Omstændighed, at Sygekassemedlemmernes Lægebehandling i Tyskland næsten altid foregaar paa Sygehuse, idet den tyske Sygekasselovs § 7 bestemmer, at alle, som ikke ere gifte eller Medlem af en Familie, under Sygdom ubetinget skulle indlægges paa et Sygehus. Men det bestemmer § 7 slet ikke, og jeg har derfor Intet glemt; § 7 siger kun, at de kunne indlægges, og naar den tilføjer «ubetinget», vil det kun sige, at der ikke — som naar de ere gifte eller Familiemedlemmer — fordres deres Samtykke.

Stiftsfysikus *Trautner* siger, at Sygehusene benyttes meget mere i Tyskland end hos os; det er meget muligt, men kan jo være begrundet i, at der i Tyskland, navnlig paa Landet, findes flere Sygehuse end hos os; men iøvrigt kan man ikke se det af de af ham meddelte Oplysninger, thi den Omstændighed, at der betales mere til Sygehusene end hos os — og Andet anføres ikke — kan jo have sin Grund i, at disse ere dyrere end hos os. I Kjøbenhavn faa Sygekassemedlemmers Hustruer og Børn, naar Manden har været 3 Aar i en anerkjendt Sygekasse, frit Hospital og i flere Amter, i alt Fald i et enkelt Amt, er Sygehusbehandlingen fri, men den Omstændighed, at der i disse Tilfælde Intet betales til Hospital, kan dog ikke anføres som Bevis paa, at Hospitalet ikke benyttes. Endelig siger Stiftsfysikus *Trautner*, at Betalingen til Læger i alle Danmarks Sygekasser er 1 Kr. 32 Ø. pr. Medlem, i Kjøbenhavn 1,44, i Kjøbstæderne 1,32, paa Landet 1,28 pr. Medlem. Disse Tal ere fremkomne ved, at han har sammenlagt Medlemstallet i alle Sygekasser og Lægehonoraret i alle Sygekasser og derefter divideret Medlemstallet ind i Lægehonoraret. Men han har glemt, at der blandt de 759 Kasser findes 327, som ingen Lægehjælp yde, men hvor Medlemmerne selv betale Lægen; disse Kassers Medlemstal kan selvfølgelig ikke medregnes, naar man ikke kan medregne det Lægehonorar, som disses Medlemmer selv betale, men hvis Størrelse ikke kjendes. Tages Medlemstallet i de Kasser, der betale Lægehonorar, bliver Betalingen i Kjøben-

havn 1,54, i Kjøbstæderne 1,98 og paa Landet 1,84, altsaa betydeligt højere end af Hr. *Trautner* beregnet.

Ærbødigst

N. F. Schlegel.

Et Tilfælde af Fractura cruris hos en 93-aarig Kone.

Meddelt af prakt. Læge *Rendtorff* i Volling.

Den 20de Avgust dette Aar blev jeg hentet til *Niels Astrup's* Enke i Volling, som er 93 Aar gammel og var bleven «bukket» af en Væder med en saadan Kraft, at hun faldt om med en formentlig direkte Fractura cruris. Baade Tibia og Fibula vare brækkede lidt ovenfor Grænsen mellem den midterste og nederste Tredjedel. Diagnosen var utvivlsom, da der baade var udtalt Deformitet, Mobilitet og Strepitus samt Funktionsforstyrrelse. Jeg anlagde en amovibel Bandage, som jeg har lagt om omtrent en Gang ugentlig indtil den 18de Oktober, da jeg tog den helt af og lod Konen, der den Gang i 14 Dage havde siddet oppe med det syge Ben eleveret, begynde at gaa med et Menneske under hver Arm. Den 31te Oktober traf jeg hende siddende at spinde, hvortil hun rigtignok foruden Foden paa det syge Ben, som hun var vant til at træde Rokkehjulet med, tillige brugte den anden Fod. Hun viste mig noget Garn, som hun allerede havde spundet, siden hun var kommen til Skade, og var det end ikke meget i og for sig, saa syntes det mig dog at være godt præsteret af en Kone i hendes Alder 10 Uger efter, at hun havde paadraget sig en Fractura cruris. Derefter viste hun mig, hvorledes hun kunde gaa ved Hjælp af en Krykke, og jeg maa tilstaa, at det saa ud til at falde hende saa let, at jeg slet ikke betvivler, at hun ret snart kaster Krykken, som hun talte om at ville, hvorimod jeg vel nok faar hende til at vente med at luge Gaardens Stenbro til Sommeren, skjøndt hun ikke er godt tilpas med Græsset, der er voxet paa Gaardspladsen, mens hun har ligget, og ikke stoler paa at leve, naar Sommeren kommer.

Om Styrkninjektionernes Nytte.

Efter *Naunyn* (Mitth. aus d. med. Klinik zu Königsberg. — Norsk Mag. f. Lægevidensk. Oktbr. 1888).

Allerede tidligere have forskjellige Forfattere anbefalet Strykninet som et fortræffeligt Middel mod Paralyser, og det blev indtil Aarhundredets Midte ogsaa et yndet Medikament, saaledes bl. A. efter *Nagel's* Anbefaling ved Amaurose og Amblyopi. Fortiden synes det imidlertid ikke at staa i høj Kurs, hvilket Forf. fornemmelig tilskriver Farmakologerne, hvorfor han ikke er dem synderlig taknemlig. Efter hans Mening fortjene nemlig de subkutane Strykninjektioner en

langt mere udstrakt Anvendelse, end de for Tiden finde. Som det synes, er det navnlig et Arbejde af Ofthalmologen *Hippel*, som har vakt Forf.'s Opmærksomhed for Strykninet. *Hippel* fandt, at Synsstyrken og Synsfeltet ogsaa hos det normale Menneske forøges ved subkutane Doser paa 2—3 Milligrm.; Farvefeltet for Blaat forstørres. Forøgelsen af Synsfeltet var ikke hurtigt forbigaaende, men vedvarede gjennem flere Uger.

Naunyn har benyttet en 1 pCt. Opløsning og begynder i Almindelighed hos Voxne med at injicere 5 Milligrm., hos svagelige Individer 3 Milligrm. eller undertiden endnu mindre. Dosis forøges med 1 Milligrm. pr. Dag, saa at man efter omtrent 6 Dages Forløb er naaet op til 1 Centigrm., ved hvilken Dosis man bliver staaende i de følgende 5—6 Dage uden at gaa højere. Denne Behandling anvendes i det Hele i 10—12 Dage, hvorefter pavseres i 6—8 Dage, saa igjen en 10—12 Dages Injektionsbehandling o.s.fr. Man kan ved de følgende Serier begynde med noget større Doser, dog ikke med Maximaldosen. Grunden til denne Pavsering i Midlets Anvendelse er ikke nogen Frygt hos Forf. for en kumulativ Virkning; i Modsætning til andre Forfatteres Erfaringer, ifølge hvilke den kumulative Virkning skal forekomme ret jævnligt, har Forf. aldrig set nogen Antydning dertil. Grunden er derimod den, at han har iagttaget, at der efter 8 Dages Brug af Midlet udvikler sig en Tilvænning, saa at det først efter en Uges Pavse i Behandlingen begynder at virke igjen.

I de nævnte Doser taales Midlet godt, og hos kraftige Individer i en Alder af 30—40 Aar taaltes selv 12—15 Milligrm. daglig. Dog indtraadte der gjerne Forgiftningssymptomer ved Doser paa over 1 Centigrm., og hos Enkelte endog ved mindre Doser (7 Milligrm.). Disse bestod gjerne i en abnorm Haardhed eller Spænding i Musklerne, der undertiden kunde være temmelig ubehagelig. Hos en 55-aarig Tabetiker, der havde faaet 5 Indsprøjtninger men endnu ikke var naaet op til 1 Centigrm., optraadte et Kvarter efter en Injektion, idet han skulde rejse sig op, en saa heftig Stivhed i det ene Ben (Extensionstetanus), at han faldt overende. I 2 Tilfælde kom der pludselig Temperaturstigning til 39° i omtrent 1 Døgn. Psykisk Incitation var ikke sjælden, selv ved ganske smaa Doser f. Ex. paa 4 Milligrm.; den var i Reglen af ubetydelig Natur, men i nogle Tilfælde var den saa stærk, at Patienterne delirerede og vare vanskelige at holde i Sengen. En hyppig Virkning var Diarrhe, saasnart Dosis oversteg 5 Milligrm., indtraadte der temmelig regel-

mæssigt løs Affæring, ofte forbundet med Tenesmi. Alle disse forskjellige Symptomer optraadte især hos Patienter med Hjærneapoplexi, efter hvilken Sygdom man derfor bør være forsigtig med Anvendelsen af Strykninjektionerne. Hos Smaabørn maa Midlet ligeledes bruges med meget stor Varsomhed. I Alderen under 5 Aar gives i det Højeste 0,3—0,5 Milligrm., langsomt stigende. Forf. iagttog vedholdende og heftige Strykninkramper hos en 3 Aars Dreng, der efter Lægens Udsagn tidligere havde faaet $^1/_2$ Milligrm., men hvor Dosis pludselig var forøget til $^3/_4$ Milligrm.; Udgangen af Tilfældet var dog heldig.

Midlet skal altsaa anvendes med særlig Varsomhed, men paa den anden Side have mindre Doser end de nævnte Gjennemsnitsdoser ingen Værdi. Indvortes Brug af de sædvanlige Doser er ganske unyttig. Injektionen foretages i eller saa nær det paralytiske Lem som muligt. *Hippel* fandt, at Udvidelsen af Synsfeltet var begrænset til den Side, paa hvilken Injektionen foretoges, og *Naunyn* iagttog den ovennævnte Stivhed alene eller dog stærkest i den Extremitet, paa hvilken Injektionen var foretaget.

Strykninjektionerne ere navnlig blevne anvendte, naar den Tilstand, som afgiver Indikationen, er blevet stabil. Tilstedeværelsen af forøget Reflexirritabilitet i Sener og Hud afgiver ingen Kontraindikation mod Injektionerne, tværtimod har Forf. i enkelte Tilfælde af Tabes spastica under Kuren kunnet konstatere en Formindskelse i Reflexirritabiliteten og en dermed i Forbindelse staaende Bedring. Bedre Resultater vil man dog i Almindelighed faa ved de Tilfælde, hvor Reflexirritabiliteten ikke er forøget eller endog er formindsket. Derimod ville Strykninjektionerne ingen Nytte gjøre ved saadanne Sygdomme, som ere uopholdelig fremadskridende: Tumores, multipel Hjærne- og Rygmarvssklerose, amyotrofisk Lateralsklerose, Bulbærparalyse, Paralysis agitans o.s.v.

Virkningen ytrer sig ved, at den lammede Extremitet bliver mere funktionsdygtig, og selv hvor Lamheden ikke paavirkes, kan Kuren bringe Pt. væsentlig Bedring ved at hæve forskjellige sygelige Fornemmelser, der jo ofte forekomme i de lammede Extremiteter. Strykninets gamle Ry fandt Forf. bekræftet saavel ved Hjærnesygdomme som ved Rygmarvssygdomme (Tabes); dog anser han ikke de Resultater, som han overhovedet har opnaaet ved Tabes, for bevisende med Hensyn til Strykninjektionernes Nytte ved denne Sygdom, eftersom han samtidig har brugt Ludbade. Som Regel bør man holde over ikke at anvende for mange

af de beskrevne Injektionsserier. Saafremt der efter Tilendebringelsen af nogle saadanne er indtraadt Bedring, gjør man bedst i at pavsere, helst i flere Maaneder, i hvilken Tid man da anvender aktive og passive Bevægelser samt Gymnastik.

Foruden den lokale have Injektionerne ogsaa en udtalt universel Virkning. Pt. angiver at føle sig «opmuntret», «friskere», og i enkelte Tilfælde kan han ikke undvære Strykninet, lige saa lidt som en Morfinist kan undvære Morfin. Følgende Tilfælde er i saa Henseende betegnende: En Mand paa over 60 Aar med Glykosuri efter et apoplektisk Anfald brugte med Nytte Injektioner mod tilstedeværende Hemiparese og Blæresvækkelse. Han følte sig tillige styrket efter Injektionerne; selv da der ikke forelaa nogen Indikation for en fortsat Anvendelse af dem, kunde han dog ikke bevæges til at standse med dem, men vedblev at bruge dem i Aarevis indtil sin Død, dog uden nogensinde at overskride 1 Centigram. Saasnart kan seponerede dem nogle Dage, følte han sig svag og forstemt. Forf. har en Mistanke om, at Midlet hos denne Patient virkede sexuelt pirrende, uagtet Pt. aldrig kunde bringes til at udtale sig utvetydigt om dette Punkt. En saadan sexuelt stimulerende Virkning af Strykninet findes f. Ex. omtalt hos *Trousseau*.

Hvad Virkemaaden angaar, mener Forf., at det ikke er saa afgjort en Sag, at Midlet kun virker paa Centralorganerne og ikke tillige paa de perifere Nerver. At en forøget Reflexirritabilitet kan formindskes, er ikke saa overordentlig paafaldende, naar man betænker, at Forøgelsen foruden at være et Irritationsfænomen ogsaa kan bero paa Ophævelsen af hæmmende centrale Indflydelser, altsaa paa en Lammelse, hvilken sidste modarbejdes ved Strykninet.

Behandlingen af Vorter og af Ligtorne under Fodsaalerne.

Efter *Unna* (Monatsh. f. prakt. Dermat. 13. 1888. — Allg. med. Centr. Ztg. 84. 1888).

Navnlig naar Vorterne optræde massevis hos smaa Børn, hos hvilke man ikke godt kan fjærne dem ved Excision og Ætsning, anbefaler *Unna* at indvikle hele det angrebne Parti med Salicyl-Kreosot-Plastermul (20 : 40)[1]), der altsaa

[1]) Smnlgn. «Ugeskr. f Læger» 4de R. XIV. Nr. 37—39 og XV. Nr. 3—4.

ogsaa kommer til at dække den sunde Hud. Denne Behandlingsmaade egner sig særligt for de akut opstaaende Vortemasser paa Haandryggene og i Ansigtet hos Børn, der iøvrigt ogsaa ofte svinde spontant efter kort Tids Forløb. Plasteret fæstnes bedst ved Pensling med Zinklim og dækkes med Vat; Hænderne kunne beskyttes ved Handsker. Skulde Pensling med Lim ikke kunne foretages, tilraader Forf. at bruge følgende Salve, som han har fundet hensigtsmæssig: Rp. Acidi salicylici Grm. 10, Creosoti fagi optimi Grm. 20, Cerae, Adipis q. s. ut f. ungv.

Ligtorne under Fodsaalen fjærnes bedst paa følgende Maade, der ikke generer Pt. ved Gangen: Med en fin Pensel anbringes en Ring af Zinklim omkring Ligtornen, saaledes at Ringens Bredde svarer til Ligtornens Gjennemsnit. Naar denne Limring er blevet helt tør, klipper man et Stykke af det stærkeste Salicyl-Kreosot-Plastermull (Salicyl 40, Kreosot 40), saaledes at det nøjagtigt passer ind i Limringen. Derefter pensles Plasterstykket og Limringen over med et nyt Limlag, der gjerne maa gaa ud over Ringens Grænser; thi jo større det overlimede Parti er, desto ringere bliver Trykket paa selve Ligtornen. Naar Pt. lider af Fodsved, lægger man en enkelt Tur om den paagjældende Del af Foden, limer den fuldstændig fast og vatterer endelig, eller man overpensler det fine Limlag og den tilgrænsende Del af Fodens Hud med Collodium elasticum; paa denne Maade vil det selv om Sommeren og ved stærkt svedende Fødder lykkes at holde Plasteret paa dets Plads. Man fjærner det først, naar det løsner sig af sig selv, højst 1—2 Gange om Ugen, fjærner det eventuelt afskallende salicylholdige Overhudslag og anbringer en ny Forbinding, hvormed man gjør bedst i at fortsætte en Tid, efterat Ligtornen er forsvundet.

Det kgl. Sundhedskollegium. Ved kgl. Resolution af 17de Avgust er det allernaadigst bifaldet:

1) at der med Hensyn til Dekanatet i det kgl. Sundhedskollegium istedetfor den i § 2 i Instrux af 15de Juni 1813 om dets Besættelse givne Ordning maa sættes den Bestemmelse,

at Dekanatet besættes for et Tidsrum af 6 Aar saaledes, at Kollegiets Medlemmer af deres Midte vælge Dekanus, der efter endt Funktionstid kan gjenvælges én eller flere Gange for en ny Periode, at saavel Valg som Gjenvalg vil være at indstille til ministeriel Approbation, og at Dekani Forretninger i hans lovlige Forfald eller Fraværelse besørges af et andet af Kollegiets Medlemmer som Vice-Dekanus, hvilken Funktion overtages for et Aar ad Gangen af Kollegiets Medlemmer efter den Orden, hvori de ere udnævnte;

2) at der med Hensyn til Revisionen af Dekani Regnskab istedetfor den i § 17 i nævnte Instrux givne Bestemmelse fastsættes, at Dekani Regnskab for Fremtiden ved hvert Aars Slutning revideres af det følgende Aars Vice-Dekanus og det Medlem, der efter denne er det ældste efter den Orden, hvori Medlemmerne ere udnævnte, samt

3) at ovennævnte Ændringer træde i Kraft fra 1ste Januar næstkommende at regne.

Klampenborg Badeanstalt. Selskabets Bestyrelse har valgt praktiserende Læge *P. M. R. Panum* til Badelæge.

Udnævnelse. Under 12te November er prakt. Læge i Frederiksværk *S. P. V. Albrethsen* beskikket til Distriktslæge i Halsnæs, Frederiksværk Lægedistrikt.

Bekjendtgjørelser.

Steriliseret Jodoform

faas i Glas à c. 3 Grm.
hos
Alfred Benzon, Kjøbenhavn.

I Slutningen af December eller Begyndelsen af Januar agter jeg at nedsætte mig som praktiserende Læge i Kolding.

J. C. Hempel,
p. t. Kommunehospitalet.

Hos Undertegnede faas:

Hoffa, A. Lehrbuch der Fracturen und Luxationen für Aerzte und Studierende. 1888. 18 Kr.

Martin, A. Die an derselben Personen wiederholte Laparotomie. 1888. 1 Kr. 20 Ø.

Schotten, C. Kurzes Lehrbuch der Analyse des Harns. 1888. 5 Kr.

Bernheim-Freud. Die Suggestion. 1888. I. Theil pr. complet 7 Kr. 20 Ø.

Antal, G. v. Specielle chirurgische Pathologie nnd Therapie der Harnröhre und Harnblase. 1888. 10 Kr. 80 Ø.

Kobert, R. Compendium der Arzneiverordnungslehre. 1888. 4 Kr.

C. A. Reitzel,
Løvstræde 7.

Ene-Depôt
af
Vin de St. Raphaël
er hos
F. W. Hyllested & Co.,
Amaliegade 5.

Udkommet er:
Nordisk
Ophthalmologisk Tidsskrift,
udgivet af
Dr. **Edm. Hansen-Grut**
i Forening med
Dr. **Bjerrum**, Dr. **G. Nordman**, Dr. **Hj. Schiøtz** og Dr. **J. Widmark.**
I. Binds 3. Hefte.
pr. Bind: 5 Kroner.
Jacob Lund.

Paa mit Forlag er udkommet:
Hvad skal der sættes i Stedet for
den autoriserede Prostitution?
Til Belysning af nogle Indvendinger
af
P. D. Koch,
Dr. med.
Pris: 75 Øre.
J. Frimodt.

Hos Undertegnede faas:
Friedrich der Edle
und seine Ärzte.
Antwort auf die Berliner Broschüre:
»Die Krankheit Kaiser Friedrich III.«
von **Sir Morell Mackenzie.**
Pris 1 Kr. 50 Øre.
C. A. Reitzel.

SIMONSEN & WEELS EFTF.

der leverer

Forbindstoffer af enhver Art

til **civile** og **militære** Hospitaler
anbefaler sig til d'Herrer Læger og Hospitaler.
Rekvisitioner fra d'Herrer Læger og Hospitalerne expederes til

en gros Priser

uden Hensyn til Rekvisitionens Størrelse.
20. Kjøbmagergade. Kjøbenhavn. K.

Alfred Benzon's
Forbindsstoffer

anbefales d'Hrr. **Læger, Hospitaler** og **Sygehuse.**

For at yde den størst mulige Garanti er Fremstillingen, der sker i særlige Lokaler, indrettede efter Nutidens strængeste antiseptiske Fordringer, og af hospitalsuddannede Damer, underkastet et jævnligt Lægetilsyn, ligesom der stadig udtages Prøver af Beholdningen, som undersøges af den kontrollerende Læge.

Indpakningen af Stofferne sker i selve de desinficerede Lokaler med Papir, der forinden er gjort aseptisk med Sublimat, og da vi kun garantere for Stofferne saa længe denne Pakning er ubrudt, levere vi den i saa mange forskjellige Størrelser, at ingensomhelst yderligere Udstykning bliver nødvendig.

Prislister sendes paa Forlangende franko.

Nær ved **Kysthospitalet** paa **Refsnæs,** kunne svagelige Børn, som trænge til et sundt landligt Ophold, faa et hyggeligt Hjem. Nogle Timers **daglig Undervisning** kan gives. Lægetilsyn og Bade kunne om ønskes faas fra Hospitalet. Prisen er i Vinterhalvaaret 75 Kr. Maaneden. Overlæge **Schepelern** paa Kysthospitalet og Dr.med. **Jacoby,** Gl. Kongevej 151, anbefale.

Sanatoriet Strandlyst pr. Kallundborg.

Anton Thiele.

Leerbeck & Holm's Diætetika.

Albumin-Maltose. Et overordentligt virksomt og let fordøjeligt Næringspulver, opløseligt i Mælk; — saavel histogenetisk som respiratorisk Næringsværdi. — Patenteret i de fleste Lande. — Talrige Anbefalinger fra inden- og udenlandske Læger for dets fortrinlige Virkninger paa Patienter, lidende af kronisk Tarmkatarrh, Anæmi, Phthisis o.s.v. — Anvendes paa de fleste Hospitaler, Sanatorier og Kuranstalter. — Særdeles gavnligt for diegivende Kvinder. — Faas paa Apothekerne i Daaser à 0,68.

Albumin-Maltose med Jærn (Ferrum oxydat solubile) indeholder 0,50 pCt. *Fe*. — Hver Theskefuld indeholder 2,50 Centigrm. letopløseligt metallisk Jærn, uden Smag og fri for adstringerende Virkninger, saa at hverken Slimhinder eller Tænder angribes. — Børn nyde det gjerne — Faas paa Apothekerne i Glas à 1 Kr.

Farine Lactée, Leerbech & Holm. Det mest nærende og letfordøjelige Børnemelspræparat for Børn i det første Leveaar. Indeholder, i kondenceret Form, den kontrollerede Børnemælk fra Kjøbenhavns Mælkeforsyning. — Betydelig billigere end Nestlées Børnemel. — Benyttes nu stadigt paa den kgl. Fødsels- og Plejestiftelse, Kommunehospitalet og St. Johannesstiftelsen i Kjøbenhavn. — Faas paa Apothekerne og i Materialforretninger i Daaser à 1 Kr. Der maa udtrykkelig forlanges Leerbeck & Holms Børnemel, for at undgaa Forvexling med andre Sorter.

Gluten-Kakes for Diabetikere, meget velsmagende, 1,65 pr. Pund.

Gluten-Mel 1,25 pr. Pund.

Saccharin-Kakao for Diabetikere og Fedtsygepatienter; prima afoliet Kakao med 0,75 pCt. Saccharin, faas i Daaser à 1 og 2 Kr.

Medicinal-Ruster. Naturlig, ubeskaaren Rødvin for Diabetikere, indeholder kun 0,3 pCt. Sukker. — Pris 1,50 pr. hel Bouteille.

Kjøbenhavns Albumin-Maltose & Glutenfabrik, Bredgade 36.

Patenteret Fabrikation af diætetiske Næringsmidler.

Hædersdiplom paa den nordiske Udstilling.

Afd. Læge **Ove Krarups** Klinik for Sygegymnastik og Massagebehandling i Kronprinsessegade 22 fortsættes under Ledelse af Læge **P. Panum.**

En Lægekandidatpost ved Frederiksberg Kommunes Hospital bliver ledig i første Halvdel af December Maaned d. A. Med Posten, der besættes for 2 Aar dog saaledes at den fra begge Sider kan opsiges med 3 Maaneders Varsel til Fratrædelse inden Udløbet af dette Tidsrum, er forbunden en aarlig Gage af 300 Kr. foruden fri Bolig, Kost, Belysning og Brændsel. Ansøgninger, stilede til Hospitalsbestyrelsen og indeholdende Oplysning om Examenskarakter m.v., kan indgives til Hospitalets Inspektør, Lampevej 14, inden 20de November.

Farvefabriken forh. Friedr. Bayer & Co. Elberfeld.

„PHENACETIN-BAYER“

nyt Antipyretikum og Antinevralgikum.

Faas i Pulver og Pastiller.

„SULFONAL-BAYER“

nyt Hypnotikum af Hr. Prof. Baumann & Kast.

Faas i **Flasker** og **Kartons** à **25** og **50 Grm.** hos d'Hrr. **Alfred Benzon, Th. Lese & Comp.** i Kjøbenhavn og **Gustav Letze** i Odense.

Farvefabriken forh. Friedr. Bayer & Co. Elberfeld.

Alizarin-, Anilinfarver og farmaceutiske Artikler.

Repræsenteret ved **Frits Møller & Comp.**, Halmtorv 14. Kjøbenhavn V.

Hovedoplag for Danmark af Sulfonal-Bayer. Prisen for Apotheker Mk. 95 — pr. Kilo, forteldet.

En forfriskende afførende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en øjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE

Hæmorrhoïder, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o.s.v.

tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring. I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich**, Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften: E. GRILLON.

Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

Institut for Svensk Sygegymnastik og Massage, Gothersgade 109, ledet af Præmierløjtnant **Georg Camitz**, som har gjennemgaaet det Kongl. svenska gymnastiske Central-Institut i Stockholm og er legitimeret af den Kongl. svenske Medicinalstyrelse. Institutets Læge Dr. **J. Risom**

D'Hrr. Læger indbydes at bese Institutet.

Tand-Klinik Kronprinsensg. 13, 1. Sal, Søgned. 10—3.
Benjamin Olsen, Læge.

C. Ash & Sons. London.

Fabrik og Lager af Instrumenter etc. til Tandoperationer.

Depot for Skandinavien. Fr. Creutzberg. Boldhusgade 3.

Extraktionstænger, engelske og amerikanske.
Instrumenter og **Hjælpeapparater** til Rensning og Plombering.
Materialier til Plombering af Tænder og Behandling af Nerver og Kaviteter.
Apparater til Kvælstofforilte og lokal Anæsthesi.
Mikroskoper, engelske og tyske.
Platiner i Kar, Blik og Traad.

Instrumenter repareres og fornikles.
Illustrerede Kataloger forsendes gratis og franko.

Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. **V. Budde**

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVIII. Nr. 31. 32. 24. Novbr. 1888.

Indhold: Sophus Torup: De nyere fysiologiske Instituter i Frankrig. — V. Budde: Forhandling af Mælk fra Steder, kvor der hersker smitsomme Sygdomme. — Ny Litteratur. — M. Pieskoff: Therapevtiske Forsøg med Kreolin. — Cirkulære til samtlige Amtmænd. — Cirkulære til samtlige Fysici, samt Stads- og Distriktslæger. — Fællesregulativ for Statens Sindssygeanstalter — Jærnbanens Sygekasse i Aarhus. — Lægeforeningen for Kjøbenhavn og Omegn. — Medicinsk Selskab. — Bekjendtgjørelser.

De nyere fysiologiske Institutter i Frankrig.

Af Dr. med. *Sophus Torup.*

I et Øjeblik, hvor man i Danmark er i Færd med at give de alt bestaaende medicinske Instituter og Laboratorier den Udvidelse, som de længe have trængt til og at skabe dem, som vi til Skade for den medicinske Undervisning og den videnskabelige Forskning alt for længe have savnet, vil det ikke findes uden Interesse at kaste et Blik paa nogle nyere Anstalter af denne Art paa et Sted, hvor man ligeledes i de sidste Aar er skredet til en Reorganisation.

Det kan selvfølgelig ikke være min Opgave paa dette Sted at fordybe mig i Enkeltheder med Hensyn til Laboratorieindretningen og -Udstyrelsen, tildels Ting, hvis Betydning vanskelig vil kunne bedømmes af andre end Fagmanden. Det er mere min Hensigt i nogle større Træk at angive den Retning og Udstrækning, i hvilken Opgaven er løst.

I.

Jeg forudskikker til bedre Forstaaelse en mere almindelig Bemærkning med Hensyn til Fysiologien i Frankrig.

Fysiologiens Stilling ved Frankrigs større Universiteter

er en noget anden end i det øvrige Evropa. Fysiologien har i Frankrig allerede gjort et Skridt, som den ganske sikkert tidligere eller senere ogsaa andet Steds vil foretage. Den er for en Del traadt ud af den medicinske Undervisnings Ramme.

Oprindelig opstaaet indenfor Medicinen og udsprunget af den direkte tvingende Nødvendighed for Lægen af at kjende de vitale Processer hos Mennnesket har Fysiologien i de sidste halvhundrede Aar udviklet sig til en selvstændig Videnskab med en selvstændig Methodik. Dens Opgave og Maal er nu *ikke blot* Løsningen af de Spørgsmaal med Hensyn til de højere Hvirveldyrs organiske Processer og Økonomi, der finde en mere direkte Anvendelse i Medicinen, men det er et mere almindeligt naturvidenskabeligt: en Undersøgelse af Livsprocessen under alle Former, som denne antager gjennem Dyreriget. Som Videnskab falder altsaa dens Tyngdepunkt udenfor Medicinen. Men hermed være selvfølgeligt ikke sagt, at Kapitlet om de højere Hvirveldyrs Livsfunktioner ikke vedbliver at være et af de mest betydningsfulde, og endnu mindre formindskes herved Fysiologiens — jeg havde Lyst til at sige — Forpligtelse til at arbejde paa de fra medicinsk Side foreliggende Opgaver, saa vel som i øvrigt paa andre specielle f. Ex. fra agrikulturøkonomisk Side stillede Spørgsmaal. Sagen drejer sig kun om Nødvendigheden af en Arbejdsdeling.

Denne Fysiologiens moderne Udviklingsgang har selvfølgelig allerede længe været erkjendt indenfor Fysiologernes Kreds, men Frankrig tilkommer Æren for først at have givet Hensigtsmæssigheden, ja Nødvendigheden af denne Arbejdsdeling en saa at sige officiel Anerkjendelse ved Oprettelsen af Lærerposter og Laboratorier for «almindelig», generel, Fysiologi ved Universiteterne — og specielt ved de naturvidenskabelige Fakulteter — ved Siden af de allerede bestaaende, til de medicinske Fakulteter knyttede Instituter.

Siden 1854 existerer en saadan Lærerpost og et saadant Laboratorium for «Physiologie générale» ved *Sorbonnen* i Paris. Posten blev skabt for *Claude Bernard*, der her blandt andet holdt sine for den generelle Fysiologi grundlæggende: «*Leçons sur les tissus vivants*». Da han i 1868 forlod Sorbonnen for at overtage Posten, ligeledes i almindelig Fysiologi, ved *Muséum d'histoire naturelle* (efter *Flourens*) blev hans tidligere Stilling ved Sorbonnen overdraget *Paul Bert*. Det var *Paul Berts* Plan overalt ved større naturvidenskabelige Fakulteter (Facultés des sciences) i Frankrig at skabe lig-

nende Lærerposter i almindelig Fysiologi. I den korte Tid, i hvilken han (1881—82) beklædte Posten som Ministre de l'instruction publique (i Gambetta's Ministerium) havde han kun Tid til at gjennemføre Oprettelsen af dette Professorat ved Universitetet i *Lyon*; men der er ingen Tvivl om, at man vil fortsætte i samme Spor ogsaa paa andre Steder, efter Haanden som Reorganisationen af Universiteterne skrider frem.

Efter denne Udvikling har Paris saaledes nu to Professorater og to store Laboratorier, et ved Sorbonnen og et ved Muséum (jardin des plantes), for almindelig Fysiologi, paa samme Tid som at den har ét eller rettere to (et ved Ecole de Médecine og ét ved Collège de France) for medicinsk Fysiologi. Ja man er gaaet endnu videre i denne Arbejdsdeling, man har skabt det Marey'ske Laboratorium, der udelukkende beskjæftiger sig med den dyriske Lokomotion og de herhen hørende Spørgsmaal, og Sø-Laboratoriet i *Le Havre* (der styres af Professoren i almindelig Fysiologi ved Sorbonnen), som udelukkende er indrettet paa Undersøgelser over Havdyrenes Fysiologi, og fra hvilke f. Ex. en stor Del af *Regnard*'s Arbejder over Livet paa de store Dybder ere udgaaede[1]).

II.

Efter den forfærdelige Katastrofe i 1870—71, som ikke blot rystede Frankrigs kommercielle og industrielle, men ogsaa dets intellektuelle Liv i sin Grund, var en Reorganisation af Universiteterne[2]) saavel som af hele l'instruction publique nødvendig. Hvad der i de forløbne 17 Aar er udrettet paa dette Omraade er beundringsværdigt, ikke mindst med Hensyn til den almindelige Folkeundervisning (l'instruction primaire),

[1]) Ogsaa dette Exempel har Udsigt til at blive efterfulgt. Prof. *Dubois*, Professor i almindelig Fysiologi ved Universitetet i Lyon, arbejder for Øjeblikket, som det synes med Held, paa Oprettelsen af et maritimt Laboratorium ved Middelhavet, i Villefranche.

[2]) Som bekjendt findes der i Frankrig egentligt kun ét Universitet: *l'Université de Paris*, de andre Institutioner for »l'instruction supérieure« ere isolerede Fakulteter, spredte i forskjellige større Byer, i Reglen dog 2 eller 3 i samme By. Man er i Færd med at samle disse Fakulteter til Universiteter i vor Betydning af Ordet og at give disse en mere selvstændig Stilling, blandt andet ved at søge at skaffe dem en personlig Formue, en Reform, der især støttes af det parlamentariske Venstre, Jeg minder om dette sidste som værende i Modsætning til Bevægelser, der andet Steds have gjort sig gjældende.

men ogsaa den højere Undervisning (l'instruction supérieure) er bleven omordnet paa en i flere Henseender fortræffelig Maade, nye Lærerposter ere blevne oprettede, og næsten over alt har man opført nye Pragtbygninger for Undervisningen og den videnskabelige Forskning: den store École de Médecine og den monumentale nye Sorbonne i Paris, de medicinske og naturvidenskabelige Fakulteter i Lyon, Bordeaux, Montpellier, Nancy o. a. St. Det er imidlertid en Selvfølge, at selv med en betydelig Kraftudfoldelse tage disse Reformer og Nybygninger Tid, og en Del af disse nyoprettede Instituter have foreløbigt maattet tage til Takke med provisoriske Bygninger; men det har næppe noget Steds været Viljen, der har manglet, og man maa erindre, at Frankrig i samme Tidsrum har troet at være nødt til at anvende uhyre Kræfter og fabelagtige Summer paa andre Omraader. Absolut beundringsværdig er den Iver, med hvilken de paagjældende Kommuner have taget sig af Sagen. De fortræffelige Laboratorier og Instituter i *Lyon*, til hvilke jeg skal komme tilbage, ere saaledes saa godt som fuldstændigt opførte paa Byens Bekostning, og ikke nok hermed, men denne har endog overtaget Professorernes Lønninger i de første Aar.

Man er ved disse Nybygninger i det Hele gaaet ud fra Princípet: at samle to eller flere Laboratorier i samme Bygning. Man har her vistnok væsentlig givet efter for arkitektoniske Hensyn, og det har ikke manglet paa Protester fra Fagmænds Side. I Virkeligheden maa det i Tyskland gjennemførte System med særlige Bygninger for hvert Laboratorium betragtes som det rigtigste. Det har foruden flere praktiske Fordele med Hensyn til det daglige Laboratoriearbejde tillige den, at det lettere tillader eventuelt nødvendige Omdannelser og Udvidelser.

I Lyon — jeg fremhæver dette Universitet, fordi det i Størrelse omtrent svarer til vort — er der dog til Dels raadet Bod herpaa ved en udstrakt Gjennemførelse af Pavillonsystemet. De derværende Bygninger ere opførte af graa Sandsten nærmest i en prunkløs fransk Renaissancestil. De bestaa kun af to Etager og ere grupperede omkring en mere monumentalt holdt Centralbygning, der indeslutter Bibliothek og Læsesale, Promotionssal o. lign. Lokaler. Til venstre for denne Bygning og i organisk Forbindelse med den ligge de, det medicinske Fakultet tilhørende Instituter: anatomisk, farmakologisk, almindelig pathologisk og pathologisk-anatomisk og de tilhørende Auditorier; til højre for Centralbygningen de til Faculté des sciences knyttede: det fysiske, det kemiske,

det almindelig fysiologiske og desuden det medicinsk-fysiologiske.

Alle Laboratorierne ere store lyse Rum med den store Loftshøjde af c. 7 Meter. De fleste Værelser indtage hele Bygningens Dybde (7 Meter) og faa saaledes Lys fra to Sider. Ikke desto mindre klagede man med Rette over, at man ikke havde anvendt, eller rettere, at arkitektoniske Hensyn ikke havde tilladt at anvende Ovenlys. De enkelte Laboratorier kommunicere selvfølgeligt indbyrdes, men der findes ingen Korridorer i Bygningen. Forbindelsen mellem de enkelte Laboratorier er tilvejebragt ved et aabent Søjle-Galleri, der løber hele Bygningen rundt, og til hvilket ligeledes største Delen af de enkelte Laboratorieværelser have Udgange. Opvarmningen af hele dette Komplex sker ved en i c. 50 Meters Afstand liggende Centralvarmeindretning.

Det *generel fysiologiske Laboratorium* (Prof. *R. Dubois*) raader foruden over et c. 200 Tilhørere rummende Auditorium, fortræffelige Kjælderrum [1]) og Stalde, over c. 330 □ Alen Plads; det til det medicinske Fakultet knyttede fysiologiske Laboratorium (Prof. *Morat*) over c. 400 □ Alen ligeledes foruden Kjælderrum og Auditorium [2]).

Auditorierne ere stærkt amfitheatralt indrettede; Gulvets Hældning er c. 35 °.

Snarere end at gjøre opmærksom paa Enkeltheder med Hensyn til disse Laboratoriers Montering vilde jeg fremhæve den Soliditet, der har gjort sig gjældende i hele Udstyrelsen. Der findes ingen unødvendig Udsmykning, men de anvendte Materialer ere de mest udsøgte. Alle Borde, Skabe o. s. v. ere saaledes af Egetræ. Bordpladerne i de kemiske Afdelinger ere af glacerede Lavaplader og 2—3 Meters Længde og 1 Meters Bredde. Over for de almindelig anvendte Fajanceplader have de den Fordel ikke at frembyde de ved disses Sammenføjninger fremkomne Render, i hvilke den spildte Vædske samler sig og ender med at angribe den anvendte Kit; Materialet er desuden blødere og mere elastisk end Fajancen og giver derved mindre Anledning til Sønderslag-

---

[1]) Med ret konstant Temperatur, og i hvilke blandt Andet de calorimetriske Instrumenter vare opstillede.

[2]) Det videnskabelige Personale ved hvert af disse Laboratorier bestaar fornden af Professoren af en »Chef des travaux pratiques«, der leder de praktiske Øvelser og en »Prèparateur«, Assistent, der nærmest assisterer Professoren ved hans personlige Arbejder og ved Forelæsningerne.

ning af Glassager. *Gulvene* i disse kemiske Afdelinger ere af en fin, fuldstændig glat Stuk. Vand- og Gasfordelingen er meget rigelig.

I de større Laboratorier er der i c. 5 Meters Højde anbragt et Galleri, der løber hele Værelset rundt, og som havde fundet forskjellige praktiske Anvendelser.

Foruden disse to fysiologiske Laboratorier har Lyon endnu ét betydeligt, nemlig det til *Ecole vétérinaire* hørende (Prof. *Arloing*); det, fra hvilket *Chauveau*'s og *Marey*'s bekjendte Arbejder over Hjærtets Mekanik og Kredsløbet ere udgaaede. Det raader over c. 350 □ Alen med stor Dygtighed benyttet Plads og er i visse Henseender et af de rigest udstyrede i Evropa. Det har saaledes ikke mindre end tre store Registreringsapparater; i en særlig Afdeling et meget stort af *Chauveau* modificeret Pettenkofersk Respirationsapparat og er ligeledes fortræffeligt udstyret med Hensyn til visse Sider af Nerve- og Muskelfysiologien. Den Laboratoriet tilhørende Dampmaskine (paa c. 4 Hestes Kraft) driver den til det store Respirationsapparat hørende Centrifugalsuger, ligesom ogsaa de tre Registreringsapparater og forsyner ved Hjælp af en mindre, ligeledes i Laboratoriet opstillet Gramme'sk Maskine dette og Auditorierne med elektrisk Lys. Ved et over alt i Laboratoriet fordelt System af Remskiver og Axer, der kunne sættes i Forbindelse med Dampmaskinen, er det desuden muligt at skaffe sig mekanisk Kraft paa ethvert Sted.

Blandt *Paris*' Laboratorier er det nye *medicinsk-fysiologiske Laboratorium* i *Ecole de Médecine* ligeledes forsynet med store udmærkede Rum, men lider unægtelig under ikke at være isoleret. Det generel *fysiologiske Laboratorium ved Sorbonnen* (Prof. *Dastre*) har ganske vist først for faa Aar siden taget sine nuværende Lokaler i Besiddelse, men de ere kun rent provisoriske[1]). Ikke desto mindre indeholde de flere Træk, der fortjente at gaa over i en definitiv Bygning: det fortræffelige Lys, f. Ex., der er frembragt ved at hele Begrænsningen til den ene Side (ud imod en til Laboratoriet hørende Have) er af Glas. Disse Laboratorier indeslutte de af *Paul Bert* til hans Undersøgelser over Respirationen under forskjelligt Trykforhold i den omgivende Atmosfære benyttede store og kostbare Instrumenter. Det er ligeledes her, at Prof.

[1]) De ere indrettede i et tidligere af Arkitekterne ved Panthéon's Opførelse benyttet lille Bygningskomplex paa Hjørnet af Place de Panthéon og Rue d'Ulm.

Regnard (Sous-Direktør ved Laboratoriet) udfører sine Undersøgelser over Havdyrenes Liv under de uhyre Tryk af 500—1000 Atmosfærer, Tryk, ved hvilke Glasstykker af 3 Tommers Tykkelse, paa to Tommers Diameter, indsatte som Ruder i Apparatet ætses af Vandet og sprænges, og som kun modstaas af Kvartsblokke af 3 Tommers Tykkelse paa 1 Tommes Diameter, Til Laboratoriet hører en Gasmaskine (paa 6 Hestes Kraft), der foruden de til disse Undersøgelser benyttede Trykpumper tillige forsyner Laboratoriet med elektrisk Lys.

De fleste af de andre nybyggede Laboratorier ere udførte og indrettede efter de samme Principer som Laboratorierne i Lyon, naar da ikke aldeles specielle Hensyn have gjort sig gjældende som f. Ex. ved *Marey*'s Laboratorium. Bygget midt i Bois de Boulogne (Parque des Princes) i en Villa-agtig Stil og omgivet af den med sine Signalstænger som en lille Væddeløbsarena udseende Forsøgsplads, har det i det Ydre intet tilfælles med et almindeligt fysiologisk Laboratorium. Man finder her de, fortræffeligt konstruerede Præcisionsinstrumenter til Momentanfotografi, ved Hjælp af hvilke det har været muligt at fotografere de sukcessive Facer i Hestens stærkeste Galop, i Fuglenes og Insekternes Flugt og derigjennem analysere disse Bevægelser. I selve Laboratoriet ere disse Fotografier opstillede paa en udmærket overskuelig Maade, dels i Originaler dels i forstørrede Gjengivelser.

Man vil heraf ganske sikkert have faaet Indtrykket af, at man i Frankrig i de sidste Aar allerede har udrettet betydeligt for den medicinske og naturvidenskabelige Forskning. Endnu er imidlertid, som sagt, ikke Alt fuldført, og en Del er endog ikke længere end i Planerne, saaledes f. Ex. det Laboratorium, som i næste Aar skal bygges for *Chauveau* ved Muséum d'histoire naturelle, som specielt skal indrettes paa Undersøgelser over den dyriske Respiration og Varmeproduktion, og som efter alt at dømme vil blive en Mønsteranstalt i denne Retning, men den Iver, hvormed man har arbejdet indenfor Fagmændenes Kreds, den Respekt for den medicinske og biologiske Forskning, som man i Frankrig finder saa almindelig udbredt, borger for, at Værket ikke gaar i Staa, med mindre at ydre Omstændigheder, hvis Tilstedeværelse og Udvikling desværre ikke ere blotte pessimistiske Fantasier, skulde gribe forstyrrende ind.

Forhandling af Mælk fra Steder, hvor der hersker smitsomme Sygdomme.

Af Dr. med. *V. Budde.*

Den nyere Tids mere indgaaende ætiologiske Undersøgelser have godtgjort, at Mælken kan tjene som en meget modtagelig Smittebærer for en Række infektiøse Sygdomme, Tyfus, Skarlagensfeber, Diftheritis o. s. v., og at talrige Epidemier have vundet en udstrakt Udbredelse gjennem Forhandlingen af dette Næringsmiddel. For at give en Forestilling om, hvilken Rolle denne Overførelsesmaade spiller i Praxis, skal jeg kun omtale Hovedpunkterne i det Foredrag, som den bekjendte Hygiejniker Dr. *E. Hart* holdt om dette Emne ved Lægekongressen i London 1881. Han gav en Oversigt over 73 Epidemier, som vare optraadte i den sidste Tid i England, og som skyldes inficeret Mælk — 50 Epidemier af Tyfus med 3500 Sygdomstilfælde, 14 af Skarlagensfeber med 800, og 7 af Diftheritis med 500 Sygdomstilfælde. Tyfusgiften var i Reglen tilført Mælken med det Vand, som benyttedes til Fortynding eller til Rensning af Mælkekarrene, og som var forurenet med Tyfusexkrementer. Skarlagensfebergiften tilførtes Mælken af Individer, som samtidig arbejdede i Mejeriet og pleiede Skarlagenspatienter. Derimod kunde noget lignende ikke paavises for Diftheritisepidemiernes Vedkommende, om der end heller ikke her kunde være nogen Tvivl om Epidemiernes Oprindelse. De fleste Sygdomstilfælde optraadte nemlig ved alle de forskjellige Epidemier blandt Individer, som plejede at nyde raa Mælk, ogsaa hos Børn, som ellers sjeldent angribes af den tyfoide Feber. Der var ogsaa konstateret Tilfælde, hvor Personer, som i Regelen fik deres Mælk fra andet Sted, bleve syge, naar de havde faaet af den mistænkte Mælk. Sygdommens Udbredelse svarede ogsaa nogenlunde til Forbruget af den mistænkte Mælk; det iagttoges saaledes, at af forskjellige Beboere i samme Hus bleve kun de angrebne, som forsynedes med Mælk fra det smittede Sted.

Gjennemgaar man de senere Aars hygiejniske Litteratur vil man finde omtalt talrige Epidemier af lignende Oprindelse. Ogsaa her i Landet have vi haft rig Lejlighed til at gjøre Erfaringer i den Retning. Af Epidemier i større Anstalter, som man har sat i Forbindelse med det omhandlede ætiologiske Moment, skal her exempelvis nævnes Tyfusepidemierne paa Sindssygeanstalten ved Aarhus og paa Tugthuset ved Horsens. Men navnlig ere disse Epidemier iagttagne i de

senere Aar paa Landet hvor Smitten er blevet udbredt gjennem de i saa stor Mængde oprettede Fælles- og Andelsmejerier. Som Exempel skal jeg kun fremdrage den Tyfusepidemi, som Stiftsfysikus *Trautnen* har refereret her i Bladet d. 16de Oktober 1886, hvor 109 Personer angrebes, 17 døde, og som medførte en Udgift for det Offentlige af 4125 Kr.

Disse epidemiologiske Iagttagelser stemme ogsaa fuldstændigt overens med den nyere Tids omfattende Undersøgelser over Mælken Evne til at tjene som Næringssubstrat for en Række yderst forskjelligartede Mikroorganismer, ikke blot Gjærings- og Forraadnelsesbakterier men ogsaa forskjellige pathogene Organismer (deriblandt ogsaa Tyfusbacillen og Kommabacillen), hvis Udvikling i Mælken tildels er ledsaget af paaviselige kemiske Forandringer i dennes Sammensætning[1]).

Spørges der nu, hvorvidt der i den praktiske Hygiejne gjennem hensigtssvarende administrative og legistative Bestemmelser er taget fyldestgjørende Hensyn til dette Forhold, kan Svaret kun lyde delvis bekræftende. I Kjøbenhavns nye Sundhedsvedtægt findes der korrekte Bestemmelser i den Retning, idet § 30 lyder saaledes: «Sundhedskommissionen kan forbyde Udsalg af Næringsmidler, navnlig Mælk, paa saadanne Steder, som maa anses absolut uskikkede dertil, samt midlertidig forbyde slige Udsalg paa Steder, hvor tilstedeværende smitsomme og farlige Sygdomme kunne give Anledning til Udbredelse af Smitten. — Indførsel af Mælk fra Steder, hvor farlige smitsomme Sygdomme ere optraadte, kan Sundhedskommissionen ligeledes midlertidig forbyde». Selvfølgelig er det for Byens Sundhedsavtoriteter vanskeligt og for en stor Del umuligt at holde Kontrol med Udbredelsen af de paagjældende smitsomme Sygdomme i den Kreds, fra hvilken Byen faar sin Forsyning af Mælk, hvilken Kreds jo nu som Følge af den lette Transport ad Jærnbanen strækker sig langt ud i Landet, men Byen har i saa Henseende god Hjælp af «Kjøbenhavns Mælkeforsyning». Enhver Leverandør til dette Selskab har (smlgn. Dr. *Borch*'s Meddelelser i «Ugeskrift f. Læger» for 24de Marts 1888) maattet forpligte sig til efter bedste Evne at søge oplyst ethvert forekommende Tilfælde af smitsom Sygdom paa hans Gaard saa vel som blandt de Folk, der arbejde paa Gaarden specielt dem,

---

[1]) Samlgn. *Löffler*: «Ueber Bakterien in der Milch» Berlin. klin. Wochenschr. 33—34. 1887. — *Wolffhügel* und *Riedel*: «Die Vermehring der Bakterien in Wasser». Arbeit. aus d. Kaiserl. Gesundheitsamte. Bd. I. 1886.

der hjælpe til ved Malkningen og i Mejeriet, samt i paakommende Tilfælde uopholdelig at gjøre Anmeldelse derom. Til Gjengjæld har Selskabet forpligtet sig til at modtage saadan mistænkelig Mælk til uforandret Pris, saa at Leverandørerne ikke lide noget Tab, naar Anmeldelsen blot sker uopholdelig; den paagjældende Mælk bliver ikke solgt og kommer ikke i nogensomhelst Berøring med den Mælk, der leveres Konsumenterne. De samme Forsigtighedsregler ere ogsaa tagne ligeoverfor det Personale, der arbejder i Selskabets Mejeri; der føres et nøjagtigt Lægetilsyn, og saasnart det findes nødvendigt, fjærnes Vedkommende fra Bedriften. — Ogsaa andre Kommuner have i deres Sundhedsvedtægter rationelle Forbud mod Forhandling af Mælk fra inficerede Steder, om end den effektive Gjennemførelse af disse Bestemmelser i væsentlig Grad prægraveres ved det Forhold, som nedenfor nærmere skal fremdrages.

Justitsministeriet har for sin Del ogsaa anerkjendt Vigtigheden af saadanne prohibitive Bestemmelser, idet der i det «Forslag til Lov om Fælles- og Andelsmejerier m. m.», som er vedtaget i Landsthinget og nu forelagt i Folkethinget, findes følgende Paragrafer: «§ 8. Opstaar der i den Ejendom, hvori Mejeriet er indrettet, noget Tilfælde af tyfoid Feber, exanthematisk Tyfus, Diftheri, Strubehoste, Skarlagensfeber, Kopper, Blodgang eller asiatisk Kolera, maa der ikke udleveres Mælk fra Mejeriet, førend Fare for Smittes Udbredelse ved de efter vedkommende Læges Forskrift trufne Foranstaltninger er fjærnet. Den i det givne Øjeblik tilstedeværende Beholdning af Mælk maa dog udleveres efter at være kogt og i kogende Tilstand hældt paa Beholdere, der forud ere rensede og udskyllede med nykogt Vand. — § 9. Opstaar nogen af de i § 8 nævnte Sygdomme i de Ejendomme, der levere Mælk til Mejeriet, skal al Levering fra disse til Mejeriet standse saalænge, indtil al Fare for Smitte efter Attest fra vedkommende Læge er ophørt». Fraset de Indvendinger, som Stiftsfysikus *Trautner* for nylig her i Bladet (10de Oktober) har gjort mod Affattelsen af disse Paragrafer, og hvis Berettigelse jeg i det Væsentlige anerkjender, maa det indrømmes, at saadanne Bestemmelser (eventuelt under en noget anden Affattelse) vilde kunne bidrage i høj Grad til at formindske den Fare for Udbredning af smitsomme Sygdomme, som aldeles utvivlsomt truer fra de omhandlede Mejerier, og det maa fra et hygiejnisk Standpunkt stærkt ønskes, at saadanne Bestemmelser maatte faa Lovskraft.

Men selv om dette sker, vil der derved ikke være gjort noget for at imødegaaa den Fare for Udbredelse af Smitte ved Mælken, som kan true fra de Steder, der ikke bringe Mælken til Fælles- eller Andelsmejerierne men selv sælge den til Konsumenterne, saaledes som det særlig er Tilfældet i Omegnen af Byerne og til en vis Grad naturligvis ogsaa paa Landet. Hidtil har man vistnok almindelig antaget, at Forbud mod Salg af Mælk fra saadanne Steder kunde, naar der optraadte smitsomme Sygdomme blandt Beboerne, nedlægges i Henhold til Loven af 20de April 1888 § 7 sidste Stykke («Det paahviler enhver Læge, der faar et Tilfælde af smitsom Sygdom under Behandling, uopholdelig at anordne og saa vidt mulig foranledige udført saadanne til Forebyggelse af Sygdommens Overførelse til Andre egnede Foranstaltninger, som efter Omstændighederne strax lade sig iværksætte . . . »). Ifølge Justitsministeriets Skrivelse af 9de Oktober d. A. hjemler dette Lovsted imidlertid ikke nogen saadan Berettigelse. Igjennem Sundhedsvedtægterne vil naturligvis enhver Kommune kunne erhverve sig Berettigelse til at skride ind under de nævnte Forhold, men som bekjendt savnes Sundhedsvedtægter trindt om i en Mængde Kommuner, ja det er dem endog i Henhold til Lov af 28de Marts 1868 tilladt til enhver Tid at forlange eventuelt gjældende Sundhedsvedtægter ophævede ved Aarets Udgang. Saalænge man derfor ikke har en Lov om obligatorisk Indførelse af Sundhedsvedtægter i alle Kommuner, der i ethvert Fald skulde indeholde saadanne nødvendige Bestemmelser som de her omhandlede, vil der her være et Hul i vor Sundhedslovgivning, der let vil kunde volde alvorlig Fare. Og det er en Fare, som ikke alene truer den Kommune, som ikke selv vil bidrage sit til at fjerne den, men ogsaa kan række langt videre; thi Epidemierne pleje jo ikke ved deres Udbredelse at respektere Sognegrænserne. Det er derfor et Forhold, hvorom der bør gives en *almindelig* Bestemmelse, og som ikke bør overlades til de enkelte Kommuners eget Forgodtbefindende. Jeg skal ikke her dvæle ved Sundheds og Sygdoms Betydning i nationaløkonomisk Henseende, men kun præcisere, at det vilde være en slet Økonomi — forudsat dette Moment overhovedet gjøres gjældende — at undlade at fjerne den omhandlede Fare ved betryggende Bestemmelser af Hensyn til de Ulæmper, som disse kunde volde Enkelte.

Jeg har ikke oversét, at § 14 i Forslaget til Lov om Fælles- og Andelsmejerier stipulerer, at «Bestemmelserne i denne Lov kunne af vedkommende Overøvrighed gjøres an-

vendelige paa andre Bedrifter end de i ovennævnte Paragrafer omhandlede Mejerier, forsaavidt der fra disse sælges eller til disse indkjøbes Mælk». Men dels sigter denne Paragraf ikke direkte paa det her omhandlede Punkt, dels turde der vel være megen Tvivl om dens Anvendelighed i de enkelte Tilfælde, dels endelig vilde det blive et noget uhandeligt Vaaben mod en Fare, mod hvilken det gjælder om at gribe ind saa hurtigt som muligt, hvis ikke stor Skade skal ske. Det forekommer mig derfor fra et hygiejnisk Standpunkt ønskeligt, om den højtærede Justitsminister maatte ville søge gjennemført en Tillægsbestemmelse til Loven af 20de April 1888, hvori der gaves et bestemt Forbud mod Salg af Mælk fra ethvert Sted, hvor der hersker en af de omhandlede infektiøse Sygdomme, selv om den ikke maatte være taget under offentlig Behandling, samt gaves Forskrifter for, hvorledes et saadant Paabud hurtigst muligt skulde nedlægges og gjennemføres. — Derved vilde en farlig Lakune i vor Sundhedslovgivning blive udfyldt.

Ny Litteratur.

Difteriens Forekomst i Norge. Af *Axel Johannesen*. Med 10 Karter og 1 Planche (Christiania Videnskabs-Selskabs Forhandlinger 1888 Nr. 1). Christiania 1888. 338 S. XVIII Tabeller. Anmeldt af *J. Carlsen*.

Anmelderen tillader sig herved at henlede «Ugeskriftets» Læseres Opmærksomhed paa et Arbejde, som, uagtet det ikke byder therapeutiske og profylaktiske Nyheder til Gavn for den praktiske Medicin, har stor Betydning og blivende Værd. Det er et nyt Led i den Række af værdifulde Arbejder, hvormed skandinaviske Forskere (*Wärn, Almquist, A. Johannesen*) i den senere Tid have beriget den epidemiologiske Literatur.

Væsenligst paa Grundlag af de norske Lægers Medicinalberetninger, der begynde med Aaret 1803, tilsigter Forf. «paa den ene Side at give en saavidt mulig udtømmende Fremstilling af Difteriens Forekomst i Norge og den Maade, hvorpaa den fra den første Tid, hvorfra Efterretninger foreligger, har udbredt sig og vundet fast Fod i Landet, og paa den anden Side i det hertil indsamlede Materiale at finde et Grundlag for Studiet af dens saa omstridte og vexlende Forhold». Efter en Indledning, der omfatter Diftheriens Forhold til Kroup (udviklet ad historisk Vej) og Sygdommens geogra-

fiske Udbredelse udenfor Norge, skildres Sygdommens Forekomst i dette Land. Det fremgaar heraf, at Kroup i det hele og store følger Diftheriens Udbredelse i Landet — at Begreberne saaledes gaar over i hinanden, at Kroup og Diftheri ofte benyttes som Navn for samme Sygdom, saaledes at de til Klargjørelse af Diftheriens numeriske Forekomst ikke kunne adskilles — at de Tilfælde af Kroup, der kan bero paa andre Aarsager end en diftheritisk Infektion, maa være faatallige og af forholdsvis liden Betydning — at Diftheriens Udbredelse fra 1820 væsentlig er knyttet til 4 epidemiske Perioder (Slutningen af 20'erne, Slutningen af 40'erne, Slutningen af 50'erne og Begyndelsen af 60'erne samt efter 1880), mellem hvilke Sygdommen kun har haft ringe Betydning — at disse Epidemier ere et Udslag af Diftheriens heftigere epidemiske Opblussen over større Dele af Jorden — at Sygdommen væsentlig har holdt sig langs Kysten, forplantet gjennem Fiskerier og Skibsfart.

Derefter afhandles Hovedpunkterne af Sygdommens Ætiologi: Infektion og Smitteforhold, Inkubationstiden, den personlige Disposition, meteorologiske Momenters Betydning, lokale Forholds Indflydelse, Mortaliteten o. s. v. — samt visse kliniske Forhold som Differentialdiognosen, Diftheriens primære Optræden i andre Organer end Svælg og Strube, Eftersygdomme. De norske Lægers Meninger og Iagttagelser angaaende disse Punkter indledes for hvert enkelt Emnes Vedkonmende af en Oversigt over fremmede Forfatteres Anskuelser, og Værket indeholder altsaa foruden selve det historiske Stof en fuldstændig Monografi af denne Sygdom.

Det maa være Anmelderen tilladt at ledsage dette korte Referat med nogle almindelige Bemærkninger til Belysning af Værkets Betydning.

Hvis man overhovedet kan stemple Nutiden med et vist Præg som en Periode i Medicinens Historie, er det sikkert, at den maa betegnes som den ætiologiske Periode. Den pathologiske Anatomis absolute Herredømme er endt, uden at de gyldne Løfter om therapeutiske Resultater ere blevne indfriede. De pathologisk-anatomiske Iagttagelser have tabt betydelig i Værd, siden det er gaaet fuldstændig op for den videnskabelige Bevidsthed, at de samme ætiologiske Momenter under forskjellige Forhold kunne fremkalde højst forskjellige pathologisk-anatomiske Processer, og at man fra Lighed mellem to pathologisk-anatomiske Billeder ikke uden videre tør slutte til Identiteten af de Sygdomme, som have fremkaldt dem. Den

pathologiske Anatomi har maattet vige Højsædet tvr Ætiologien, som ved Bakteriologiens exakte Undersøgelsesmethode allerede er naaet til Resultater, hvorom man for 20 Aar siden ikke havde nogen Anelse. Bakteriologien trækker imidlertid Epidemiologien og den historisk-geografiske Pathologi med sig, thi det er hos dem, den skal hente sine Opgaver og søge Korrektion af sine Resultater. Eller mon nogen tror, at det er i Laboratoriet alene, vi skulle lede efter Aarsagen til, at Diftherien til Tider optræder pandemisk, at Koldfeberen hersker periodisk, og at Skjørbug her i Landet er saagodtsom forsvundet? Det er derfor ikke en Tilfældighed, men et Tidens Tegn, at de epidemiologiske Forskninger have taget saa stærkt Opsving i vore Nabolande.

Det er os ikke ubekjendt, at der findes dem, som fra et hyperkritisk Standpunkt se ned paa Værdien af Resultater uddragne af »gamle Medicinalberetninger«, hvor der vrimler af falske Diagnoser og subjektive Skjøn. Det er sikkert ikke den rette videnskabelige Aand, som taler gjennem en saadan Kritik; hvor mangelfuldt et Materiale end kan være, er det dog ikke paa Forhaand givet, at det ikke kan lede os paa Spor efter Sandheden, og naar tilmed som her dette er det eneste Materiale, hvori Fortiden har nedlagt sin Opfattelse af et bestemt Æmne, vilde det være Synd mod Historiens Genius ikke at fremdrage det og forsøge, om ikke der derigjennem kunde kastes et nyt Lys over dunkle Sager eller i al Fald vindes en vis Sandsynlighed for eller imod nu herskende Anskuelser, — hvor ikke Sikkerhed kan naas, maa man ikke sjælden være tilfreds med Sandsynligheder. Desuden fordrer den komparative Epidemiologi, at hvert Land for sig saavidt muligt tilvejebringer en samlet Fremstilling af hver enkelt Sygdoms Forekomst indenfor Landet, og denne Fordring har Sverrig nu tilfredsstillet for Diftheriens Vedkommende.

Det er uden Tvivl den samme Opfattelse, der har ført Videnskabernes Selskab i Kristiania til at optage *A. Johannesen*'s Afhandling blandt sine Arbejder og sende det ud i Verden med sit Stempel og i en særlig smuk Udstyrelse.

Therapevtiske Forsøg med Kreolin.

Efter *M. Pieskoff* (Therapeut. Monatsh. Oktober 1888. — Allg. med. Centr. Ztg. 84. 1888).

Den Omstændighed, at tidligere Undersøgelser have godtgjort Kreolinets desodoriserende og sekretionsformindskende Egenskaber, foranledigede Forf. til ogsaa at anstille Forsøg

dermed ved Rhinitis chronica, Ozaena og Pharyngitis sicca. Forsøgene bleve anstillede i den ambulatoriske Klinik for Strubehoved-, Svælg og Næsesygdomme i Heidelberg. I Løbet af 7 Maaneder anvendte han i 15 Tilfælde udelukkende dette Middel i en 1 pCt. vandig Opløsning uden nogensomhelst Tilsætning. De gunstige Resultater, som han derved opnaaede, foranledigede ham til paa det Varmeste at anbefale Midlet til yderligere Anvendelse i disse Tilfælde.

Ved Rhinitis chronica med eller uden ozænøs Stank anvendte han følgende Fremgangsmaade: 2 Vatklumper af 10—15 Ctm.'s Længde og omtrent af en Lillefingers Tykkelse bleve dyppede i Kreolinopløsningen, let udtrykkede og ved Hjælp af en Sonde førte dybt ind i hver sit Næsebor. Han lod derefter disse Tamponer blive liggende inde c. 20 Minutter. I Løbet af denne Tid sporede Patienterne en let Brænden, som dog snart tabte sig, naar Tamponerne bleve fjærnede. Generende Symptomer iagttoges aldrig. — Midlets gunstige Virkning ytrede sig i Løbet af forholdsvis kort Tid ved en baade kvantitativ og kvalitativ Forandring af Sekretionen, Slimen blev baade mindre i Mængde, og den tilblandede Pusmængde tabte sig, saa at Sekretet fik et mere normalt Udseende. En særlig gavnlig Indflydelse udøvede Kreolinet paa de ved Ozaena forekommende Ulemper, den ilde Lugt tabte sig, og Dannelsen af Skorper standsede, saa at der opnaaedes hurtigere og fuldstændigere Helbredelse end ved Brugen af de hidtil anvendte Midler, specielt Karbolsyren.

Ligesaa gunstige Resultater opnaaedes ogsaa ved den saakaldte Pharyngitis sicca, ved hvilken de i Næsen indførte Tamponer bleve skudte helt tilbage til Næse-Svælgrummet, saa at de, idet de hang nedad, kom i Berøring med Slimhinden i Svælgets øverste Afsnit. Slimhinden i den øvrige Del af Farynx, altsaa i Regio pharyngo-oralis, blev toucheret med en i Kreolinopløsningen dyppet Vatklump, som blev fastholdt ved en Svælgtang. Ogsaa Næsesvælgrummet blev paa denne Maade ofte befriet for de deri værende Slimaflejringer. Ved alle disse Manipulationer blev Næsedouchen (rént eller med Kogsalt tilsat lunkent Vand) anvendt 2—3 Gange daglig.

Cirkulære af 23de Oktober 1888 til samtlige Amtmænd. Ved at fremsende et Antal Exemplarer af en heri Ministeriet udarbejdet Underretning[1]) for Lægerne med Hensyn til den i § 7 2det Stykke i Lov om

---

[1]) Underretning til Lægerne
med Hensyn til den i § 7 2det Stykket i Lov om Foranstaltninger imod Udbredelse af smitsomme Sygdomme paabudte ugentlige Ind-

Foranstaltninger imod Udbredelse af smitsomme Sygdomme paabudte ugentlige Indsendelse af Beretning om de i deres Praxis forekomne Tilfælde af smitsomme Sygdomme samt med Hensyn til den i 1ste Stykke af samme Lovbestemmelse paabudte Anmeldelse om Tilfælde af smitsomme Sygdomme, der i Henhold til Lovens § 2 1ste Stykke altid skulle være Gjenstand for offentlig Behandling, samt af skematiske Sygelister i førstnævnte Henseende, saavel for Landsogne som for Kjøbstæder og Handelspladser, og af Blanketter til Anmeldelser i sidstnævnte Henseende, skal man tjenstligst anmode Hr. (Tit.) om at ville tilstille hver Læge i Amtet et Exemplar af bemeldte Underretning og et passende Antal Exemplarer af Sygelisterne og Blanketterne, samt om at ville fordele den dereftig mulig fremkommende Restbeholdning imellem Stads- og Distriktslægerne i Amtet.

Cirkulære af 23de Oktober 1888 til samtlige Fysici, samt Stads- og Distriktslæger. Justitsministeriet skal herved tjenstligst meddele D'Hrr., at der under Dags Dato er tilstillet samtlige Amtmænd et Antal Exemplarer af en herfra Ministeriet udgaaet Underretning for Lægerne med Hensyn til den i § 7 2det Stykke i Lov om Foranstaltninger imod Udbredelse af smitsomme Sygdomme paabudte ugentlige Indsendelse af Beretning om de i deres Praxis forekomne Tilfælde af smitsomme Sygdomme samt den i 1ste Stykke i samme Lovbestemmelse paabudte Anmeldelse om Tilfælde af smitsomme Sygdomme, der i Henhold til Lovens § 2 1ste Stykke altid skulle være Gjenstand for offentlig Behandling, saavel som det fornødne Antal af skematiske Sygelister i førstnævnte Henseende,

---

sendelse af Beretning om de i deres Praxis forekomne Tilfælde af smitsomme Sygdomme samt den i 1ste Stykke i samme Lovbestemmelse paabudte Anmeldelse om Tilfælde af smitsomme Sygdomme, der i Henhold til Lovens § 2 1ste Stykke altid skulle være Gjenstand for offentlig Behandling.

Herved fremsendes:

1) et Antal Exemplarer af de i Lov om Foranstaltninger imod Udbredelse af smitsomme Sygdomme af 20de April d. A. § 7 2det Stykke ommeldte Skemata, saavel for Landsogne som for Kjøbstæder og Handelspladser, der af Lægerne i Henhold til nævnte Lovbestemmelse ugentlig skulle udfyldes og derefter tilstilles vedkommende Stads- eller Distriktslæge, i hvilken Henseende bemærkes, at indtil videre blive disse Skemata kun at udfylde i Henseende til Rubrikerne 1—12, medens nærmere Underretning om Skemaets yderligere Besvarelse og Udfyldning for de øvrige Rubrikers Vedkommende vil udgaa fra det kgl. Sundhedskollegium;

2) et Antal Blanketter til de i fornævnte Lovs § 7 1ste Stykke omhandlede Anmeldelser.

Det tilføjes, at saavel de under Nr. 1 og 2 ommeldte Skemata som Blanketterne, forsaavidt Indsendelsen sker pr. Post til et andet Poststed, kunne afsendes ufrigjorte af Afsenderen, naar denne har paategnet Konvoluten paa Forsiden «Befalet Indberetning» eller «Afsket Erklæring», ledsaget af Afsenderens Underskrift, samt at fremtidige Rekvisitioner af de omspurgte Skemata og Blanketter samt af Underretningen, naar den nu udsendte Beholdning er opbrugt, ville være at rette til vedkommende Stads- eller Distriktslæger.

saavel for Landsogne som for Kjøbstæder og Handelspladser, og af Blanketter til Anmeldelser i sidstnævnte Henseende, samt at der af Amterne vil blive tilstillet hver Læge i Amtet et Exemplar af bemeldte Underretning og et passende Antal Exemplarer af Sygelisterne og Blanketterne, hvorhos den derefter mulig fremkommende Restbeholdning af Amtet vil blive fordelt imellem Stads- og Distriktslægerne, til hvem Lægerne ville have at rette fremtidige Rekvisitioner af de omspurgte Skemata og Blanketter samt af Exemplarer af Underretningen.

Ministeriet skal derhos anmode d'Hrr. Stads- og Distriktslæger om, naar den hos dem beroende Beholdning er opbrugt, at rekvirere en ny Forsending fra Ministeriet, samt om fremtidig, naar ny Læger maatte nedsætte sig i Distriktet, at tilstille disse et Exemplar af Underretningen og et Antal af Sygelisterne og Blanketterne.

Fællesregulativ af 3dje November 1888 for Statens Sindssygeanstalter.

A. Berettigelsen til Optagelse.

§ 1. Af Statens Sindssygeanstalter ere Anstalterne ved Vordingborg, Middelfart og Aarhus bestemte til at optage helbredelige og uhelbredelige Sindssyge; Anstalten i Viborg optager kun uhelbredelige Sindssyge, overensstemmende med de nedenfor nærmere givne Regler. Der modtages i disse Anstalter fortrinsvis Sindssyge, hjemmehørende i Nørrejylland og i Østifterne med Undtagelse af Kjøbenhavn.

§ 2. Sindssyge, hjemmehørende i Sjællands Stift med Undtagelse af Kjøbenhavn og i Lolland-Falsters Stift, skulle som Regel indlægges i Anstalten ved Vordingborg. Men har denne Anstalt ikke Plads, kan den Paagjældende forlange Patienten indlagt i Anstalten ved Middelfart, og, hvis heller ikke denne har Plads, i Anstalten ved Aarhus.

Sindssyge, hjemmehørende i Fyens Stift og Ribe Stift med Undtagelse af Skodborg-Vandfuld og Hjerm-Ginding Herreder under Ringkjøbing Amt skulle som Regel indlægges i Anstalten ved Middelfart. Men har denne Anstalt ikke Plads, kan den Paagjældende forlange Patienten indlagt i Anstalten ved Aarhus, og hvis heller ikke denne har Plads, i Anstalten ved Vordingborg.

Sindssyge hjemmehørende i den øvrige Del af Nørrejylland skulle som Regel indlægges i Anstalten ved Aarhus. Men har denne Anstalt ikke Plads, kan den Paagjældende forlange Patienten indlagt i Anstalten ved Vordingborg.

§ 3. I Anstalten i Viborg maa ingen Patient optages, saalænge der er Haab om hans Helbredelse i en Helbredelsesanstalt, og saalænge han endnu ikke kan antages for bestandig at være nedsunket i en saadan Sløvhedstilstand, at de ydre Forhold ere ham ligegyldige, naar blot hans nærmeste materielle Livsfornødenheder tilfredsstilles, i hvilken Henseende Erklæring maa afgives, forsaavidt han har været paa en af Landets almindelige Sindssygeanstalter, af den paagjældende Overlæge, og i andet Fald af den autoriserede Læge, som har haft ham under Behandling. Fortrinsberettigede til Optagelse i denne Anstalt ere de Sindssyge, som ere eller have været paa en af Landets almindelige Sindssygeanstalter; andre Sindssyge kunne kun optages, forsaavidt Hensynet til de i de andre Anstalter behandlede Sindssyge tillader det.

§ 4. Udelukkede fra Optagelse ere:

1) Alle Idioter o: Saadanne, som fra Fødselen eller den tidligere Barndom have været Forstandens Brug berøvede.
2) Saadanne, hos hvilke Sindsforvirringen maa betragtes som et forbi-

gaaende eller mindre betydende Symptom ved en anden dem paakommen akut legemlig Sygdom.

3) Sindssyge, der lide af en saadan større legemlig Sygdom, at deres Død kan forudses at ville indtræde om kortere Tid.

4) Sindssyge, saalænge de lide af en anden Sygdom, der er smitsom.

Udelukkede fra Optagelse i Anstalten i Viborg ere endvidere saadanne Sindssyge, hvis Sygdom endnu ikke har varet uafbrudt i mindst 2 Aar.

§ 5. Foruden de i Nørrejylland og Østifterne med Undtagelse af Kjøbenhavn hjemmehørende Sindssyge kan der ogsaa paa de nedenfor nærmere fastsatte Vilkaar i Anstalterne modtages til Optagelse kvalificerede Sindssyge, der ere hjemmehørende paa Færøerne, de danske vestindiske Øer, i Grønland eller paa Island. Endelig kan der, forsaavidt Plads haves, paa 1ste og 2den Klasses Pleje modtages Sindssyge, der ere hjemmehørende i Staden Kjøbenhavn eller Udlandet.

B. Bestemmelser om Bestyrelsen og Personalet.

§ 6. Anstalterne staa under Justitsministeriet. Hver Anstalt bestyres i administrativ og økonomisk Henseende af en Direktion, der sammensættes af Overlægen som Formand og 2 Mænd, som Ministeriet dertil udnævner.

I lægelig Henseende bestyres den af Overlægen alene under Tilsyn og Kontrol af det kgl. Sundhedskollegium, som modtager aarlige Indberetninger fra Overlægen og til enhver Tid kan inspicere den, og hvis Overskjøn er afgjørende i Tilfælde af Tvivl angaaende Spørgsmaal af lægelig Natur.

Alle Breve Direktionen vedkommende indsendes til Overlægen.

§ 7. Anstaltens Overlæge, som udnævnes af Kongen, leder alle de Forretninger, som vedrøre Patienternes Optagelse og Udskrivning, deres Behandling i enhver Henseende og Disciplinen saavel blandt dem som blandt Opsynspersonalet, ligesom han ogsaa fører Overtilsynet med Udførelsen af de Bestemmelser til Ordens Overholdelse udenfor selve Patientlokalerne, som i de særlige Regulativer og Instruktioner maatte vedrøre Patienterne eller deres Behandling, dog at han paa egen Haand kan tillade eller forlange saadanne Afvigelser derfra, som Hensyn til Patienterne maatte kræve.

Overlægen, med Undtagelse af Overlægen i Viborg, maa ikke paatage sig fast Lægepraxis udenfor Anstalten og ej heller uden Justitsministeriets Samtykke modtage nogen Sindssyg i privat Forplejning. Han er pligtig til i Sygdomstilfælde uden Vederlag at behandle Anstaltens i denne boende Embeds- og Betjentpersonale med Familier.

§ 8. Overlægen understøttes i Behandlingen af Patienterne saavelsom i sine øvrige Forretninger af en Reservelæge, som ansættes af Direktionen efter Overlægens Forslag paa 3 Aar, efter hvilken Tids Forløb han dog kan gjenvælges, samt, forsaavidt saadant er normeret ved Finansloven, af en eller flere Lægekandidater, der ansættes af Direktionen efter Overlægens Forslag for saa lang Tid, som af Justitsministeriet fastsættes.

§ 9. Den Præst, som dertil beskikkes af Ministeriet for Kirke- og Undervisningsvæsenet efter Forhandling med Justitsministeriet, udfører den paa vedkommende Anstalt indrettede Gudstjeneste og de paa Anstalten forefaldende Ministerialia, ligesom han ogsaa udfører den specielle Sjælesorg, naar han dertil af Overlægen opfordres, dog kun i Overensstemmelse med de ham ved hver enkelt Lejlighed givne Meddelelser om den Syges Sindstilstand.

§ 10. Det ved Finansloven normerede Overopsyn antages og afskediges af Overlægen, og er kun ham, og i hans Fraværelse Reservelægen, underordnet. Det fører det stadige og umiddelbare Tilsyn med det lavere Opsynspersonale og Patienterne og sørger for den daglige Tjenestes behørige Gang i Patientlokalerne.

§ 11. Til Bestridelse af den daglige Tjeneste om Patienternes Personer, til deres Pleje Bevogtning, Anvisning til Arbejde o. s. v. samt til Udførelsen af den daglige Husgjerning i Patientlokalerne, antager Overlægen i Overensstemmelse med Bevillinger paa Finanslovon det fornødne Antal af Oppassere og Gangkoner, samt mandlige og kvindelige Badebetjente.

§ 12. Forvalteren, som udnævnes af Direktionen, og tillige er Kasserer, leder den særlige Bestyrelse af Anstaltens Husholdning og andre økonomiske Anliggender, derunder Avlsbruget, forsaavidt saadant findes, og fører, forsaavidt disse Forretninger angaa Patienternes Forplejning, eller forsaavidt Maaden, hvorpaa de udføres, direkte eller indirekte har Indflydelse paa deres Behandling eller Velvære, Overlægens Kontrol og Bestemmelse underkastet. Han fører fremdeles Tilsynet med Anstaltens Bygninger og hele Materiale, sørger for Vedligeholdelse deraf og haandhæver Politiet udenfor Patientlokalerne, men kan for Patienternes og Opsynspersonalets Vedkommende ingen Foranstaltning træffe uden Overlægens Indvilligelse.

Han stiller en Kavtion af 6000 Kroner, og er det Direktionens Pligt at paase, at han til ingen Tid har større kontant Kassebeholdning, end han har stillet Sikkerhed for.

§ 13. Bogholderen, som ligeledes udnævnes af Direktionen, besørger alle øvrige til Regnskabet og Bogføringen hørende Forretninger. Saa har han og under Forvalterens Tilsyn efter Overlægens Ordre at føre Anstaltens Korrespondance. Den til Hjælp ved Kontorforretninger bevilgede Medhjælp antages af Direktionen, der ordner Forretningernes Fordeling mellem Assistenter og Bogholder.

§ 14. Oldfruen, der antages af Direktionen, og nærmest er underordnet Forvalteren, forestaar Vaskeriet, og skal, forsaavidt Direktionen ikke har henlagt nogle af disse Forretninger umiddelbart under Forvalteren, opbevare og være ansvarlig for den Del af Anstaltens Beklædnings-, Linned- og Sengeinventarium, som ikke er i Brug.

§ 15. Husholderske, der antages af Direktionen efter Forvalterens Forslag og nærmest er sidstnævnte underordnet, forestaar Kjøkkenet og de til Bespisningen henhørende Forretninger i Overensstemmelse med Bespisningsreglementet og Overlægens særlige Ordinationer.

§ 16. En Maskinmester og den for ham ved Finansloven normerede Medhjælp ansættes af Direktionen paa Forvalterens Forslag. Han besørger Fyrbøderforretningen i Maskinhuset, har Tilsynet med Dampmaskinen, Dampledningerne og de mekaniske Indretninger i Anstalten, Gas- og Vandledningerne m. m. samt udfører saavel de fornødne Reparationer herved, som andet mindre Smedearbejde, forsaavidt saadant kan gjøres paa selve Anstalten. Han er nærmest Forvalteren underordnet.

Til Haveanlægenes Drift antager Direktionen en Gartner, der nærmest staar under Forvalteren, men som dog med Hensyn til Patienternes Deltagelse i Havearbejdet har at følge Overlægens Bestemmelser.

Forsaavidt en Vandmester er normeret, antages denne ligeledes af Direktionen og staar nærmest under Forvalteren.

§ 17. Til Bestridelse af de øvrige Forretninger i Kjøkken og Vaskeri o. s. v. lønner Anstalten fremdeles det fornødne Antal lavere Tyende samt en Portner, der alle med Undtagelse af Portneren antages

af Forvalteren. Portneren antages af Direktionen paa Forvalterens Forslag. Samtlige disse Betjente ere nærmest Forvalteren underordnede.

§ 18. Overlægen er pligtig at efterkomme de Instruktioner, som maatte meddeles ham af Ministeriet, og de ved Anstalten ansatte øvrige Embedsmænd og højere Betjente modtage til Rettesnor for deres Forretninger en Instruktion, som udfærdiges af Direktionen. For Opsynspersonalet affattes en trykt Anvisning til Opfyldelsen af deres Pligter, hvoraf 1 Exemplar bliver at overlevere hver Enkelt af dem.

De af Direktionen udnævnte Embedsmænd og Betjente antages med et halvt Aars gjensidig Opsigelsesfrist.

C. Økonomiske Bestemmelser.

§ 19. Vedkommende Anstalt overtager for sin egen Regning Patienternes Bespisning og øvrige Forplejning og fører selv sin egen Økonomi.

Dens Forbrugsgjenstande og øvrige Fornødenheder anskaffes paa den Maade, som Direktionen bestemmer; de til Husholdningen hørende Forretninger besørges af Forvalteren, Husholdersken og Oldfruen under Overlægens stadige Kontrol med Hensyn til de Præstationer, som vedkomme Patienterne.

Forsaavidt Anstaltens Forbrugsgjenstande og andre Fornødenheder efter Overlægens Skjøn kunne frembringes eller vedligeholdes i selve Anstalten ved Patienternes Arbejdskraft, skal dette ske i det Forhold, han maatte bestemme, og paa de Vilkaar, som i § 26 fastsættes.

§ 20. Anstalterne have 3 Forplejningsklasser, med Undtagelse af Anstalten i Viborg, der kun har én, svarende til 3dje Forplejningsklasse.

§ 21. Betalingen for Patienter, der ere hjemmehørende i Nørrejylland og Østifterne med Undtagelse af Kjøbenhavn, eller som ere danske Undersaatter, hjemmehørende i Hertugdømmerne Slesvig og Holsten, og forsørgelsesberettigede i Nørrejylland eller Østifterne med Undtagelse af Kjøbenhavn, er for 1ste Forplejningsklasse 2 Kr. daglig, for 2den Forplejningsklasse 1 Kr. 50 Øre daglig og for 3dje Forplejningsklasse 1 Kr. 8 Øre daglig. Samme Betaling erlægges for Patienter fra Færøerne.

§ 22. For denne Betaling, som beregnes fra Optagelsesdagen indtil den Dag, da Patienten forlader Anstalten, begge de nævnte Dage medregnede, afholdes samtlige Udgifter ved den Syges Behandling og Underholdning i Anstalten; dog har enhver Patient at medbringe Gangklæder og Linned i et Forhold, som Direktionen nærmere bestemmer, og maa de to første Klasser paa egen Regning vedligeholde samme, medmindre det maatte ønskes, at Anstalten overtager Vedligeholdelsen mod Betaling efter Regning, ligesom ogsaa overordentlige Forplejningsgjenstande, Opvartning eller andre Bekvemmeligheder, der, uden at kunne betragtes som nødvendige Rekvisiter for Behandlingen, paa Vedkommendes Forlangende og med Overlægens Tilladelse maatte ydes de Syge, betales særskilt.

§ 23. Uformuende i Nørrejylland og Østifterne med Undtagelse af Kjøbenhavn hjemmehørende eller der forsørgelsesberettigede Patienter, som indlægges paa 3dje Klasse, forplejes mod en Betaling af 55 Øre daglig.

Patienter, som ere berettigede til denne Nedsættelse, skulle desuden behandles og forplejes uden nogetsomhelst Vederlag i de første 3 Maaneder af deres Ophold i Anstalten, naar de have været forlangt optagne i en af Anstalterne ved Aarhus, Middelfart eller Vordingborg inden

2 Maaneder efter Sygdommens Udbrud og ere indbragte til en af disse Anstalter inden 14 Dage, efter at Ansøgningen om Optagelse er bevilget, Alt under Forudsætning af, at Sygdommen ikke maa betragtes som et Tilbagefald, hvorfor denne Begunstigelse ingensinde kan indrømmes oftere end én Gang til samme Patient.

§ 24. For Patienter fra Island, Grønland og de dansk-vestindiske Øer er Betalingen indtil videre for de tre Forplejningsklasser henholdsvis 2 Kr. 50 Øre, 1 Kr. 87 Øre og 1 Kr. 35 Øre daglig. For Patienter, som herefter modtages fra Kjøbenhavn og fra Udlandet, hvilke kun kunne optages paa 1ste og 2den Forplejningsklasse, er Betalingen henholdsvis 7 Kr. og 5 Kr. daglig.

§ 25. Betalingen erlægges fjerdingaarsvis forud; udskrives Patienten, inden et Fjerdingaar er udløbet, tilbagebetales det Overskydende fra den Dag, da han forlader Anstalten, denne Dag ikke medregnet.

For Betalingens prompte Erlæggelse stilles fremdeles en saadan Sikkerhed, som Direktionen anser for betryggende, med mindre det Offentlige betaler for Patienten.

Direktionen bedømmer Antageligheden af den stillede Sikkerhed, ligesom ogsaa, hvorvidt en Sindssyg har Adkomst til at blive optagen i Anstalten for nedsat Betaling, men i sidstnævnte Henseende skal det dog staa Vedkommende, der maatte finde sig misfornøjet med Direktionens Afgjørelse, frit for at andrage Sagen for Justitsministeriet til endelig Resolution.

§ 26. For de Arbejder, som Patienterne af 3dje og efter Omstændighederne ogsaa af 2den Forplejningsklasse i Henhold til § 19 udføre for Anstalten under deres Ophold i denne, beregnes dem efter Direktionens nærmere Bestemmelse en Betaling af Anstaltens Kasse, svarende til den, som Arbejdets Udførelse udenfor Anstalten vilde koste.

Hvad Patienterne saaledes fortjene, kan efter Overlægens Bestemmelse enten anvendes til deres Fornøjelser og særlige Anskaffelser til deres Bedste eller oplægges, og dette Sidste bliver da ved deres Udgang af Anstalten at overgive til dem selv eller andre Vedkommende.

§ 27. Døer Patienten under sit Ophold i Anstalten, staar denne i Forskud for Omkostningerne ved Begravelsen, naar den Afdødes Paarende ikke ere nær nok til selv at kunne overtage det Fornødne.

§ 28. Anstalterne have Ret til selv at dispensere de til deres eget Forbrug fornødne Medikamenter.

D. Bestemmelser om Optagelsen, Behandlingen og Udskrivningen.

§ 29. Ingen Sindssyg maa i Reglen optages, førend hans Tilstand er undersøgt og hans Sygdom bevidnet af en ved Anstalten ikke ansat, autoriseret Læge ved Udfyldningen af en Blanket. Exemplarer heraf tillige med en trykt Underrerretning om de øvrige Formaliteter ved Indlæggelsen, samt hvad der ellers er at iagttage ved Overbringelsen af en Patient til Anstalten, saavelsom under hans Ophold sammesteds m. m. kunne begjæres hos Anstalterne.

§ 30. Det er Overlægen alene, der paa sit Ansvar afgjør, hvorvidt de som Sindssyge indmeldte Patienter efter de meddelte Oplysninger egne sig til Optagelse eller ikke. I særegne paatrængende Tilfælde er det overladt til Overlægens Skjøn, om Patienten foreløbig kan indlægges, førend de sædvanlige Inmeldelsesformaliteter ere iagttagne; dog maa i dette Tilfælde inden 3 Dage Attest om Patientens Sindssygdom tilvejebringes fra en autoriseret Læge udenfor Anstalten. Tror nogen sig beføjet til at anke over, at der er nægtet en Sindssyg Op-

tagelse i Anstalten, maa han derom med sit Andragende henvende sig til Direktionen, der indsender samme til Justitsministeriets endelige Afgjørelse.

§ 31. Personer af tvivlsom Sindstilstand kunne, naar der fra det kongelige Sundhedskollegium foreligger en Udtalelse om, at Indlæggelse i en Sindssygeanstalt er fornøden, indlægges paa Foranstaltning af Justitsministeriet til Observation, saalænge Overlægen finder det nødvendigt.

§ 32. Det er Overlægen alene, som bestemmer det med Hensyn til Rekonvalescenternes Tilstand betimelige Tidspunkt for deres Udskrivning, og han er ansvarlig for, at Ingen, hvis Rekonvalescens er endt, holdes tilhage i Anstalten, men, hvis han finder, at Omstændighederne tillade et saadant Forsøg, kan han med Vedkommendes Samtykke foreløbig udskrive Rekonvalescenten paa Prøve, for udenfor Anstalten at stilles under passende Forhold, medens der til aftalte Tider gives Beretning til Anstalten om hans Tilstand.

§ 33. Fremdeles udskrives en Patient ogsaa uden at være helbredet:

1) naar rette Vedkommende fordrer det;
2) naar Patienten, uagtet de afgivne Erklæringer, alligevel befinder sig i en saadan Tilstand, som efter § 4 vilde medføre hans Udelukkelse, og hans Forfatning tillader hans Transport;
3) naar Direktionen paa Grund af Vedkommendes Misligholdelse af deres økonomiske Forpligtelser mod Anstalten finder sig beføjet til at fjerne ham;
4) naar Overlægen maatte finde, at det er gavnligt for den Syge, at han forlader Anstalten, og at han kan opholde sig udenfor denne uden Fare for Andre;
5) naar vedkommende Forsørger nægter sit Samtykke til Overflyttelse til Sindssygeanstalten i Viborg af en dertil kvalificeret Patient.

§ 34. Naar Anstalten udskriver en Patient, helbredet eller uhelbredet, og han ikke bliver afhentet af Vedkommende, ere disse dog pligtige til at bære Omkostningerne ved hans Hjemsendelse paa den Maade og med saadan Ledsagelse, som Overlægen til Patientens og Andres Betryggelse finder nødvendig.

§ 35. Dette Regulativ træder i Kraft Dags Dato.

Jærnbanens Sygekasse i Aarhus. Redaktionen er blevet anmodet om at meddele Læserne, at den her i Bladet omtalte Meningsforskjel, der har hersket mellem Statsbanernes Bestyrelse og Lægerne i Aarhus, er blevet udjævnet paa en for begge Parter tjenlig Maade.

Lægeforeningen for Kjøbenhavn og Omegn. Mødet afholdes Fredagen den 30te November.

Medicinsk Selskab. Møde Tirsdag den 27de November Kl. 7½ præcis. Professor, Overlæge, Dr. *A. Iversen*: Om Hæmaturi.

Overkirurg, Docent, Dr. *O. Bloch*: Bemærkninger i Anledning af et Tilfælde af irreponibel Luxatio coxæ, behandlet med Operation.

FRANZ JOSEF BITTERKILDE

(se Bekjendtgjørelser).

af I

Publik
at de I
lighed
Præpa
letford
mild
Malte
ikke
taales
og de
imod
fore
nu, o
Ægge
Tem

Bekjendtgjørelser.

Hos Undertegnede faas:

Hoffa, A. Lehrbuch der Fracturen und Luxationen für Aerzte und Studierende. 1888. 18 Kr.

Martin, A. Die an derselben Personen wiederholte Laparotomie. 1888. 1 Kr. 20 Ø.

Schotten, C. Kurzes Lehrbuch der Analyse des Harns. 1888. 5 Kr.

Bernheim-Freud. Die Suggestion. 1888. I. Theil pr. complet 7 Kr. 20 Ø.

Antal, G. v. Specielle chirurgische Pathologie nnd Therapie der Harnröhre und Harnblase. 1888. 10 Kr. 80 Ø.

Kobert, R. Compendium der Arzneiverordnungslehre. 1888. 4 Kr.

Müller, P. Die Krankheiten des weiblichen Körpers in ihren Wechselbeziehungen zu den Geschlechtsfunctionen. 1888. 11 Kr. 70 Ø.

Nussbaum, M. Ueber Vererbung. 1888. 75 Ø.

Klinischer Recepttaschenbuch für praktische Aerzte. 1889. 2 Kr.

Unna, P. G. Die Entwicklung der Bakterienfärbung. Eine historisch-kritische Uebersicht. 1888. 1 Kr. 50 Ø.

Levinstein, W. T. Ueber die Nothwendigkeit der Findelhäuser. 1888. 1 Kr.

Vierordt, H. Anatomisch, physiologische und physikalische Daten und Tabellen zum Gebrauche für Mediciner. 1888. 8 Kr. 10 Ø,

C. A. Reitzel,
Løvstræde 7.

Hos Undertegnede faas:

Friedrich der Edle

und seine Ärzte.

Antwort auf die Berliner Broschüre:

»Die Krankheit Kaiser Friedrich III«

von **Sir Morell Mackenzie.**

Pris 1 Kr. 50 Øre.

C. A. Reitzel.

Franz Josef
BITTERKILDE
i Budapest.

Det kraftigste og virksomste naturlige Bittervand, faas i alle Apotheker i Danmark.

C. Ash & Sons. London.

Fabrik og Lager af Instrumenter etc. til Tandoperationer.
Depot for Skandinavien. Fr. Creutzberg. Boldhusgade 3.
Extraktionstænger, engelske og amerikanske.
Instrumenter og **Hjælpeapparater** til Rensning og Plombering.
Materialier til Plombering af Tænder og Behandling af Nerver og Kaviteter.
Apparater til Kvælstofforilte og lokal Anæsthesi.
Mikroskoper, engelske og tyske.
Platiner i Kar, Blik og Traad.
Instrumenter repareres og fornikles.
Illustrerede Kataloger forsendes gratis og franko.

Gustav Ottesen, Tranebjerg, flytter **ikke** til Slagelse.

Udkommen er:

Flyveblade til Sædelighedens Fremme Nr. 7.

Indhold: **O. M. Giersing:** Vore ordførende Læger i Sædelighedssagen.

Pris: 25 Øre.

Tidligere er udkommen af samme Forfatter:

Lægers Forsvar for lovordnet Usædelighed.

Pris: 25 Øre.

To Læger, Dr. med. P. A. Levin
og
Dr. med. S. Engelsted
i Sædelighedssagen.

Pris: 25 Øre.

Faas i alle Boglader og hos

P. Haaberg & Comp.

SIMONSEN & WEELS EFTF.

der leverer

Forbindstoffer af enhver Art

til **civile** og **militære** Hospitaler
anbefaler sig til d'Herrer Læger og Hospitaler.
Rekvisitioner fra d'Herrer Læger og Hospitalerne expederes til

en gros Priser

uden Hensyn til Rekvisitionens Størrelse.
20. Kjøbmagergade. Kjøbenhavn. K.

Leerbeck & Holm's Diætetika.

Albumin-Maltose. Et overordentligt virksomt og let fordøjeligt Næringspulver, opløseligt i Mælk; — saavel histogenetisk som respiratorisk Næringsværdi. — Patenteret i de fleste Lande. — Talrige Anbefalinger fra inden- og udenlandske Læger for dets fortrinlige Virkninger paa Patienter, lidende af kronisk Tarmkatarrh, Anæmi, Phthisis o.s.v. — Anvendes paa de fleste Hospitaler, Sanatorier og Kuranstalter. — Særdeles gavnligt for diegivende Kvinder. — Faas paa Apothekerne i Daaser à 0,68.

Albumin-Maltose med Jærn (Ferrum oxydat solubile) indeholder 0,50 pCt *Fe*. — Hver Theskefuld indeholder 2,50 Centigrm. letopløseligt metallisk Jærn, uden Smag og fri for adstringerende Virkninger, saa at hverken Slimhinder eller Tænder angribes. — Børn nyde det gjerne. — Faas paa Apothekerne i Glas à 1 Kr.

Farine Lactée, Leerbeck & Holm. Det mest nærende og letfordøjelige Børnemelspræparat for Børn i det første Leveaar. Indeholder, i kondenceret Form, den kontrollerede Børnemælk fra Kjøbenhavns Mælkeforsyning. — Betydelig billigere end Nestlées Børnemel. — Benyttes nu stadigt paa den kgl. Fødsels- og Plejestiftelse, Kommunehospitalet og St. Johannesstiftelsen i Kjøbenhavn. — Faas paa Apothekerne og i Materialforretninger i Daaser à 1 Kr. Der maa udtrykkelig forlanges Leerbeck & Holms Børnemel, for at undgaa Forvexling med andre Sorter.

Gluten-Kakes for Diabetikere, meget velsmagende, 1,65 pr. Pund.

Gluten-Mel 1,25 pr. Pund.

Saccharin-Kakao for Diabetikere og Fedtsygepatienter; prima afoliet Kakao med 0,75 pCt. Saccharin, faas i Daaser à 1 og 2 Kr.

Medicinal-Rusler. Naturlig, ubeskaaren Rødvin for Diabetikere, indeholder kun 0,3 pCt. Sukker. — Pris 1,50 pr. hel Bouteille.

Kjøbenhavns Albumin-Maltose & Glutenfabrik, Bredgade 36.
Patenteret Fabrikation af diætetiske Næringsmidler.
Hædersdiplom paa den nordiske Udstilling.

Alfred Benzon's
Forbindsstoffer

anbefales d'Hrr. **Læger, Hospitaler og Sygehuse.**

For at yde den størst mulige Garanti er Fremstillingen, der sker i særlige Lokaler, indrettede efter Nutidens strængeste antiseptiske Fordringer, og af hospitalsuddannede Damer, underkastet et jævnligt Lægetilsyn, ligesom der stadig udtages Prøver af Beholdningen, som undersøges af den kontrollerende Læge.

Indpakningen af Stofferne sker i selve de desinficerede Lokaler med Papir, der forinden er gjort aseptisk med Sublimat, og da vi kun garantere for Stofferne saa længe denne Pakning er ubrudt, levere vi den i saa mange forskjellige Størrelser, at ingensomhelst yderligere Udstykning bliver nødvendig.

Prislister sendes paa Forlangende franko.

En forfriskende afførende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en øjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE

Hæmorrhoider, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o.s.v.

tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring.

I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich**, Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften : **E. GRILLON.**

Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

Ene-Depôt
af
Vin de St. Raphaël
er hos
F. W. Hyllested & Co.,
Amaliegade 5.

Farvefabriken forh. Friedr. Bayer & Co. Elberfeld.

„PHENACETIN-BAYER“

nyt Antipyretikum og Antinevralgikum.

Faas i Pulver og Pastiller.

„SULFONAL-BAYER“

nyt Hypnotikum af Hr. Prof. Baumann & Kast.

Faas i Flasker og Kartons à 25 og 50 Grm. hos d'Hrr. Alfred Benzon, Th. Lese & Comp. i Kjøbenhavn og Gustav Lotze i Odense.

Farvefabriken forh. Friedr. Bayer & Co. Elberfeld.

Alizarin-, Anilinfarver og farmaceutiske Artikler.

Repræsenteret ved Fritz Møller & Comp., Halmtorv 14. Kjøbenhavn V.

Hovedoplag for Danmark af Sulfonal-Bayer. Prisen for Apothekere Kr. 95 — pr. Kilo, forteldet.

Creolin

Vi advare indstændig mod de i Handelen forekommende farlig og kun ved Navnet lykkede Imitationer.

For at forebygge skadelige Indvirkninger, bedes fra Lægernes Side altid forskrevet **Creolin Pearson**. Samtlige Arbejder med Receptformler kunne gratis faas hos

William Pearson & Co., Hamburg.

Selvmedaille

1888

paa den nordiske Udstillings hygiejniske Afdeling 1888.

Langebek's

Pepsin-Pastiller & Pepsin-Saft,

fremstillet af vor anerkjendte

Pepsinum conc. Langebek,

faas nu paa alle Apotheker.

Jensen & Langebek-Petersen, Cand. pharm., »Nygaard«, **Kjøbenhavn K.**

Selvmedaille

1888

C. R. EVERS & C.

Maltsaft, Maltextrakt (dansk Sundhedsøl),

garanteredе fuldstændig rene og uforfalskede.
Forhandles fra de fleste Apotheker, Materialister og Kolonialvarehandlere.
Anbefalinger fra over 150 danske Læger foreligge.
Fabrik og Lager: 17, Peder Skramsgade 17. Kjøbenhavn. K.

Se medfølgende Bilag.

I Redaktions-Anliggender bedes man henvende sig skriftligt eller personligt til den ledende Redaktør (Nygaardsvej 6 — Vesterbrogade 34 Kl. 1—2), for Expeditionens og Avertissementers Vedkommende derimod til Forlæggeren (Løvstræde 7).

Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. **V. Budde**

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVIII. Nr. 33. 1. Decbr. 1888.

Indhold: Th. Sørensen: Det Offentliges Medhjælp til Sygekasserne. — A. Sell og V. Budde: Prostitutionssagen. — T. M. Trautner: Sygekasserne og Lægerne. — J. Sjökvist: En ny Methode til at bestemme Mængden af fri Saltsyre i Ventrikelindhold. — Afskedigelse. — Bekjendtgjørelser.

Det Offentliges Medhjælp til Sygekasserne.

Af *Th. Sørensen.*

Forslagene fra den i 1885 nedsatte Arbejderkommission og de af Regjeringen forelagte sociale Lovforslag, som ere udarbejdede paa Grundlag af hine, stemme blandt andet overens deri, at der af det Offenlige skulde ydes Medhjælp til Ubemidledes Sygeforsikring, forsaavidt disse ere Medlemmer af «anerkjendte Sygekasser». Til Gjengjæld stilles visse Fordringer til saadanne Sygekasser, særlig da den, at ethvert Medlem skal under Sygdom være sikret foruden Læge, Medicin og Hospitalsophold, tillige en daglig Pengehjælp, som ikke maa være under en vis Størrelse. Er et Medlem gift, skal ogsaa Kone og Børn under 15 Aar være sikret det samme undtagen Pengehjælpen. Derimod afviger Regjeringens Forslag fra Kommissionens i Henseende til Omfanget af det Offentliges Medhjælp. Kommissionen havde tænkt sig Medhjælpen at bestaa i følgende:

Fra Kommunernes Side: Fri Kørsel efter Læge, hvor dette er nødvendigt, altsaa paa Landet. Frit Hospitalsophold for gifte Medlemmers Kone og Børn under 15 Aar, samt Moderation i Betalingen for Medlemmet selv, saaledes at denne overalt sættes til højst 40 Øre daglig, hvilket Beløb udredes af Sygekassen. Begge Dele skulde gjælde for ligesaa lang Tid, som Sygekassen yder Hjælp ifølge sine Ved-

tægter. Havde en anerkjendt Sygekasse ikke let Adgang til Hospital (Sygehus) for sine Medlemmer, maatte vedkommende Amts- eller Bykommune udrede som Ækvivalent 2 Kr. aarlig pr. Medlem.

Fra Statens Side: Et aarligt Tilskud, der foresloges fastsat til 6 Kr. for hvert gift Medlem og 3 Kr. for hvert ugift. Desuden gratis Tilsyn blandt andet med Sygekassens Status.

Heraf har Regjeringens Forslag bibeholdt: fri Kørsel efter Læge samt Statstilskudet; det sidste dog under en anden Form, hvortil vi senere komme tilbage.

Denne Medhjælp kunde synes at maatte være forekommet en større Del Sygekassemedlemmer ufyldestgjørende, eftersom c. 50000 saadanne have indgivet til Rigsdagen en Adresse vedrørende Sygeforsikringen. Men der er rigtignok den Mærkelighed tilstede, at paa det Tidspunkt, da denne cirkulerede til Underskrift, have vedkommende Underskrivere hverken kjendt Regjeringens eller Kommissionens Forslag. Forklaringen ligger da ogsaa deri, at Adressen allerede var stillet i Udsigt ved den i Forsomren fremkomne «Betænkning om Sygeforsikring og Alderdomsforsørgelse», som var udarbejdet paa Foranledning af kjøbenhavnske og frederiksbergske Sygekasser. Her blev nemlig en eventuel Medhjælp fra det Offenlige forudsat at bestaa alene i et Statstilskud til Sygekasserne, som blev vejet og fundet for let. Sammesteds antydedes dernæst Ordningen, som man tænkte sig sat i Stedet. Da Betænkningen henholder sig til, at Principerne for denne Ordning, som formodenlig falder sammen med den i Adressen foreslaaede, maa antages at finde Billigelse hos en stor Del af Lægestanden, kunde der maaske særlig paa dette Sted være Anledning til at komme lidt ind paa Sagen.

Betænkningens Forf. — Hr. *P. Knudsen*, Forretningsfører for Socialdemokratisk Forbund — opstiller følgende som Princip. Alt, hvad der vedrører Behandlingen af Sygdomme saasom: Lægehjælp, Medicin, Hospitalsophold o. s. v., ydes af Staten til alle Ubemidlede, uden at en saadan Hjælp betragtes som Fattigunderstøttelse, eller medfører dennes Følger for Modtagerens borgerlige Rettigheder. Sygekassernes Formaal bliver derimod udelukkende at sikre Medlemmerne Erstatning for eventuelt Indtægtstab, fremkaldt ved Sygdom. Det blev altsaa den Enkeltes egen Sag, om han ved at indtræde i en Sygekasse, vilde gjøre noget for at afværge Sygdommens økonomiske Følger. Men hvad enten han gjorde

dette eller ikke, stod alle Helbredelsesmidler, saasnart han var ubemidlet, til hans Raadighed paa Statens Bekostning.

Hvad anføres nu som Motiv til at foretrække denne Ordning fremfor et Statstilskud til de Ubemidledes Sygekasser? Der gjøres først gjældende, at en større Del af Arbejderne altid ville vedblive at staa udenfor Sygekasserne, fordi de ikke evne at udrede selv et nok saa lille Kontingent. For disse faar Tilskudet altsaa ingen Betydning. Men ogsaa for deres Vedkommende, som kunde overkomme et moderat Medlemsbidrag, anses det just ikke for givet, at Statstilskudet blev til nogen virkelig Hjælp. Betænkningen gaar nemlig ud fra som sandsynlig, at de Ubemidledes Sygekasser fra det Øjeblik, da de fik Statstilskud, maatte renoncere foruden paa Apothekernes Rabat ogsaa paa den Støtte, som hidtil er ydet dem af Læger, samt at de endvidere ville miste de Gaver, som de jevnlig have modtaget fra andre Private (eller Institutioner). Derfor kunde det trods Statstilskudet maaske snarere risikeres, at det nuværende Kontingent maatte forhøjes, end at det lod sig nedsætte. Skulde Statstilskudet blive til nogen Hjælp for de nuværende Sygekassemedlemmer, samt være istand til at forøge Tilslutningen til Sygekasserne fra de Ubemidledes Side, maatte det i alt Fald mere end ækvivalere den forhøjede Udgift og den formindskede Indtægt, som det sandsynligvis vilde have til Følge.

Dette er i kort Uddrag Tankegangen. Vi skulle nu tage disse Betragtninger i nærmere Øjesyn.

Hvad da først angaar, om en større Del af vore Arbejdere virkelig er saaledes stillet økonomisk, at de ere ude af Stand til at gjøre noget som helst for at sikre deres Fremtid, saa skulde dette fremgaa som Resultat af en i Betænkningen forud skikket, meget udførlig, Fremstilling af vore Arbejderes Indtægt og de til deres Existens nødvendigste Udgifter. Denne Fremstilling er imidlertid næppe fri for Overdrivelser. En Paavisning heraf har jeg for et enkelt men væsenligt Punkts Vedkommende forsøgt at give i Nationaløkonomisk Tidsskrift[1]). Forøvrigt kan jeg dog forsaavidt nærme mig Betænkningens Præmisser, som jeg indrømmer, at der findes ikke faa gifte Arbejdere, om hvilket det er vanskeligt at tænke sig, hvorledes de skulde kunne evne at afse mere end ganske smaa Beløb — undertiden vel ikke engang dette — til Forsikringen af deres Arbejdskraft (Syge-

[1]) »Vore Arbejderes Kost«. Aargangen for 1888 5te Hefte.

forsikring og Alderdomsforsørgelse[1]). I Byerne turde saadanne findes blandt gifte Daglejere uden fast Arbejde, forsaavidt de have en større Familie. For den Art Arbejdsmænd — ligesom for de ikke faste Markarbejdere — reduceres nemlig Aarsindtægten konstant ved den arbejdsløse Periode om Vinteren, som jo undertiden kan være af lang Varighed. Paa Landet turde de særlig findes blandt den Kategori af Markarbejderfamilier, hvis Forsørger arbejder paa Dagløn med Kosten hos Arbejdsgiveren. Saasnart der her er udover et Par Børn, ses det ikke, hvorledes Kone og Børn kunne faa mere end det allernødvendigste til Føden, og de modtage da ogsaa, som bekjendt, jevnlig Fødemidler i Gave. En saa prekær Stilling i Nutiden rummer ikke synderlig Mulighed for at kunne sikre Fremtiden.

Lad det nu imidlertid ogsaa være givet, at en Del af vore gifte Arbejdere — hvad enten det sker af Mangel paa Evne eller af Mangel paa Fremsyn — ville vedblive at staa udenfor Sygekasserne, selv med Statstilskud til disse. Den Konklusion ligger dog ikke snublende nær, at man af hin Grund bør aabne alle Arbejdere (Ubemidlede) Adgang til at blive behandlet paa Statens Bekostning under Sygdomstilfælde. De udenfor Sygekasserne staaende kunne jo allerede under den nuværende Ordning faa gratis Helbredelsesmidler (Læge, Medicin og Hospitalsophold) gjennem det kommunale Fattigvæsen[2]). Men bør det da idetmindste ikke bortfalde, at Kommunestyrelsen kan lade disse Ydelser medføre Tab af borgerlige Rettigheder? Det ikke sjeldent fremkomne Krav herpaa har vistnok nærmest kun formel Betydning. I de Kommuner, deriblandt baade By- og Landkommuner, hvor jeg har søgt Oplysning om Forholdet i saa Henseende, benytter

---

[1]) Derimod forekommer det mig umuligt at indrømme noget lignende for de ugifte ArbejderesVedkommende, i al Fald for de mandliges. Disses økonomiske Stilling er langt fra at være trykket, naar de da ikke have Forældre at forsørge. Det lader sig vistnok næppe benægte, at som Regel kunde de ugifte Arbejderes Konto for Fornøjelser og Luxus (Klædedragt) uden virkelig Savn formindskes med de fulde Beløb, der var nødvendige til Forsikringen af deres Arbejdskraft. Jeg anser det derfor for meget tvivlsomt, hvorvidt Statstilskudet bør komme ugifte Mænd tilgode, skjøndt jeg har undladt at tage noget Forbehold i saa Henseende ved Formuleringen af Kommissionens Forslag (jfr. nærmere herom min Afhandling i de sidste Hefter af »Tilskueren« for iaar: Staten og Arbejderforsikringen).

[2]) Bortset fra, at de jevnlig foretrække at lade Læge og Apotheker hjælpe sig gjennem Sygdommen uden Betaling.

nemlig Kommunestyrelsen saa godt som aldrig denne sin Ret. Der turde saaledes kun være ringe Anledning til at lade en Lov ophæve Konsekvensen for de nævnte Ydelsers Vedkommende, naar det fastholdes, at al anden Hjælp, ydet af Fattigvæsenet under Sygdom, medfører den.

Men hvorfor saa ikke gjøre Skridtet fuldt ud, og lade Karakteren af Fattigunderstøttelse bortfalde ved enhver Form af Hjælp, som Kommunen maatte yde Ubemidlede under Sygdom? Fordi Menneskene nu engang ikke ere, som de burde være. Selv om Kommunen ikke flottede sig stærkt med Subsistensmidlerne, som den lod tilflyde Vedkommende, vilde et saadant Skridt utvivlsomt blive fuldstændig ødelæggende for Sygekasseinstitutionen, og skabe en Hær af Simulanter. Det samme vilde selvfølgelig i ikke mindre Grad indtræde, dersom det blev Staten og ikke Kommunen, som ydede Ubemidlede baade Helbredelsesmidler og Subsistentsmidler under Sygdom. Paa noget saadant gik nemlig det Andragende ud, som Socialdemokratisk Forbund i Samlingen 1880—81 indgav til Folkethinget.

Det andet Motiv til den i Betænkningen foreslaaede Ordning var, som man vil erindre, Frygten for, at Sygekasserne, saasnart de faa Statstilskud, ville se deres Udgifter forøgede og den Del af deres Indtægt formindsket, som hidrører fra Gaver. Denne Frygt er næppe helt ubegrundet. Men i noget stort Omfang vil dog vistnok ingen af Delene indtræde. Det er vel naturligt, om de af Kommuner hidtil ydede Gaver bortfalde, naar hine komme til at overtage en større eller mindre Del af Medhjælpen fra det Offenlige. Derimod forandres Situationen paa ingen Maade f. Ex. for de Arbejdsgivere, som hidtil have ydet Bidrag til Stadighed. Disse ville — ligesom Læger og Apothekere, som jo tænktes at medføre den forøgede Udgift — utvivlsomt ikke miskjende, hvad Formaalet med det Offenliges Medhjælp er. Nærmest tilsigtes hermed, at lette Tilslutningen til Sygekasserne fra deres Side, som ikke uden væsenlig Bistand kunne overkomme en Sygeforsikring, der er fyldestgjørende saavel i Henseende til Sygepenge som til Helbredelsesmidler. Og vel at mærke, er det, som en stor Del af de nuværende Sygekasser sikre deres Medlemmer, langtfra fyldestgjørende. Meningen er altsaa med faa Ord: at drage saa mange, som muligt, af de brede Lag — helst alle Ubemidlede — ind i Sygekasserne, samtidig med at Maalet stilles højere for en stor Del af disse.

Skal denne dobbeltsidige Opgave naas, vil det trods

Medhjælpen fra det Offenlige næppe kunne ske uden vedvarende Støtte blandt andet fra Læger og Apothekere. Men forholder det sig saa, ville disse sikkert heller ikke lægge Sten i Vejen for den videre Udvikling af en Institution, som de have en saa stor Del af Æren for at have bragt paa Benene, og hvis heldbringende Virkninger — derigjennem, at den delvise Selvhjælp fremmes — er saa i Øjne faldende. Skulde nogen mod Forventning afvise den Slags Hensyn som betydningsløse og kun passende for en sentimentalt anlagt Slægt, nu vel, saa skal jeg fremkomme med en meget »realistisk« Betragtning. Set fra et vist Synspunkt, kunne Læger og Apothekere pekuniært staa sig ved at yde Sygekasserne en væsenlig Støtte, naar disses Begrænsning til at omfatte Ubemidlede strengt overholdes[1]). Lad en af de paagjældende opgjøre, hvad han i Aarets Løb faar ind — resp. for sit Arbejde og sin Medicin — fra saadanne Ubemidlede, der ikke ere Medlemmer af en Sygekasse, og han vil finde, at der uden Tab kunde være indrømmet en betydelig Rabat, naar han til Gjengjeld var sikker paa at faa det akkorderede. Med andre Ord, de paagjældendes Bidrag til Smaakaarsfolk, ansat ogsaa for Lægernes Vedkommende i Penge, er mindre i end udenfor Sygekasserne. Men Hovedsagen er dog, som sagt, at man ved sit Bidrag i første Tilfælde styrker Modtagerens Karakter, ved nemlig at fremkalde den delvise Selvhjælp, men i sidste Tilfælde snarest svækker den.

Jeg anser det derfor for sandsynligt, at Apothekerne ville indrømme ogsaa de anerkjendte Sygekasser den sædvanlige Rabat af omkring 20 pCt., og kan i saa Henseende henholde mig til private Udtalelser fra Medlemmer af denne Stand. For Lægernes Vedkommende er det bekjendt nok, at der er bleven rejst Anke over den meget lave Betaling, som sine Steder bydes dem af Sygekasser endog med forholdsvis vel stillede Medlemmer. En Del Lægeforeninger have derfor i de senere Aar opstillet en Sygekassetaxt, som lyder paa: 2 Kr. pr. ugift Medlem, 4 Kr. pr. Familie uden Børn, 6 Kr. pr. Familie med Børn. Lad være, at denne Taxt, som i Forhold til Arbejdet ganske vist er lempelig, maaske søges gjennemført for de anerkjendte Sygekasser, saa bør den da

[1]) Efter Kommissionens Forslag maatte de anerkjendte Sygekasser kun omfatte følgende: Haandværksvende, Lærlinge ved Haandværk, Fabrikarbejdere, Arbejdsmænd og Arbejdersker, Husmænd, Indsiddere, Tjenestefolk, og andre med disse i økonomisk Henseende lige stillede Mænd og Kvinder.

af Hensyn til Formaalet ikke forhøjes yderligere. Hvad mere er, dersom det skulde ske, at der opstod anerkjendte Sygekasser, som udelukkende omfattede de i økonomisk Henseende slettest stillede Samfundsmedlemmer (gifte Daglejere i By og paa Land), vilde jeg anbefale at nedsætte den f. Ex. til 5 Kr. pr. Familie. Men naar nu en saadan Tanke ikke skulde finde Anklang hos Flertallet i en Lægeforening, kan dog den enkelte Læge ikke ret vel gaa under Taxten! Vilde han ikke herved komme i Strid med de Hensyn, der skyldes Kollegaer? Dette er dog ikke min Opfattelse. Overfor Ubemidlede finder jeg det, ærligt talt, naturligst, at Enhver selv bestemmer sin Betaling, og ikke lader sig den diktere af Flertallet i sin Forening, dersom han tilfældigvis er uenig med dette Flertal[1]). Der er Punkter nok, hvor det kollegiale Sammenhold er ganske anderledes paa sin Plads.

Maaske vil der blive bemærket, at det ikke saa meget turde være Samfundsinteresse som personlig Interesse, der i Reglen ligger til Grund, dersom Læger (unge) gaa under Sygekassetaxten, og at man derfor ikke bør være med til at aabne Døren. Men selv om det var muligt at granske Nyre og Hjerte, er Et da sikkert, nemlig at Samfundet høster Gavn deraf, hvad enten Motivet til at echappere var mere eller mindre respektabelt.

Dersom man nu tør gaa ud fra, at Læger, Apothekere og Arbejdsgivere eventuelt maatte indtage en Stilling til de anerkjendte Sygekasser, der falder sammen med den ovenfor antydede, vil Medhjælpen fra det offenlige, i al Fald som den er foreslaaet af Kommissionen, kunne blive af væsenlig Betydning for Institutionens videre Udvikling. Da behøvede nemlig Kontingentet kun at være saa stort, at det rigelig kunde dække Sygepengene og Administrationsomkostningerne, idet Udgiften til Læge og Medicin tænkes omtrent dækket ved Statstilskudet — i Forbindelse med Tilskud fra Arbejdsgivere for visse Sygekassers Vedkommende (Fabrikssygekasser f. Ex.), medens Kommunerne jo præsterede fri Kjørsel og Hospitalsophold. Under saadanne Omstændigheder turde der nok ventes en forøget Tilslutning, eftersom Kontingentet maatte kunne nedsættes i de Sygekasser, hvis Ydelser til Medlemmerne hidtil vare fyldestgjørende, og næppe behøvede

---

[1]) Jeg maa saaledes bekjende, at da jeg i sin Tid fungerede som Læge ved en af mig oprettet Arbejdersygekasse, følte jeg mig ikke bunden ved nogen Minimumstaxt.

at forhøjes synderlig i nogen af de Sygekasser, hvis Ydelser hidtil ikke vare fyldestgjørende.

Men sæt nu ogsaa, at hin Forudsætning viser sig ikke at holde Stik, og at man mulig af den Grund senere kunde ønske at omforme en eventuelt vedtagen Lov i den Retning, som anbefales i Sygekassernes Adresse, saa var det sikkert tilraadeligt at sætte en Begrænsning. Denne kunde gaa ud paa, at det kun blev Medlemmer af de anerkjendte Sygekasser med Familie, som fik gratis Helbredelsesmidler af det Offenlige, uden at en saadan Hjælp betragtedes som Fattigunderstøttelse. Staten maatte da vel lønne et vist Antal Sygekasselæger, medens Kommunen maaske kunde præstere Medicin, Hospitalsophold — forsaavidt der var Sygehus i Nærheden —, og paa Landet Kjørsel efter Lægen. Statens Tilsyn med de anerkjendte Sygekasser vedblev at bestaa, men disses Forpligtelse indskrænkedes selvfølgelig til at sikre Medlemmerne en passende Pengehjelp under Sygdom. Ved en saadan Begrænsning fastholdtes Princip et: Medhjælp til Selvhjælp, ligesom Sygekassemedlemmernes egen Interesse vedblivende opfordrede dem til at modarbejde Simulation.

Der er i det foregaaende allerede berørt, at Regjeringen ikke har fulgt Kommissionen i Henseende til Omfanget af Medhjælpen fra det Offentlige. Vi skulle nu se, hvori Afvigelserne bestaa, samt Motiveringen af dem.

Regjeringen har ikke kunnet tiltræde Forslaget om, at Medlemmer af de anerkjendte Sygekasser skulde behandles paa alle offenlige Sygehuse for nedsat Betaling (højst 40 Øre daglig), og deres Familie vederlagsfrit. Der anføres herimod at da Sygehusene udenfor Kjøbstæderne som Regel ejes af Amtskommunerne[1]), blev det disse, som kom til at bære Udgifterne, og ikke de mindre Kommuner, paa hvilke Fattigforsørgelsesbyrden ellers hviler. Dette har ganske rigtigt været Kommissionens Tanke, hvilket blandt andet fremgaar deraf, at naar en Landsygekasses Medlemmer ikke havde let Adgang til Sygehus, skulde vedkommende Amtskommune — derimod ikke den eller de Sognekommuner, i hvilke Medlemmerne havde hjemme — yde et aarligt Vederlag til Sygekassen af 2 Kr. pr. Medlem.

---

[1]) Amterne ere forøvrigt undertiden Medejere ogsaa af Sygehusene i Kjøbstæderne.

Men en saadan Sammendragning af Sognekommunerne til større Kredse, hvorved det bliver muligt at lette Fattigbyrden for de som Følge af en stor Arbejderbefolkning uheldig stillede Kommuner, er nu heller ikke ganske ukjendt her hjemme, idetmindste for denne Side af Fattigbyrdens Vedkommende. Det finder, som bekjendt, Sted i Frederiksborg Amt. Dette Amt har 5 Sygehuse, paa hvilke Sognekommunerne have Ret til fri Kur og Pleje for deres Fattige, medens Sygehusenes Udgifter dækkes af Amtsrepartitionsfonden. Her vilde der altsaa ikke stille sig nogen Vanskelighed i Vejen. Men ogsaa udenfor det nævnte Amt lod Kommissionens Tanke sig nok realisere, selv for de Sygehuses Vedkommende, som ejes af flere Amter i Fælleskab. Hver af Amterne kunde jo i sidste Tilfælde betale for de indlagte Sygekassemedlemmer (og deres Familie), der havde hjemme i vedkommende Amt, med Fradrag af de 40 Øre pr. indlagt Medlem, som Sygekassen har at udrede. Skulde imidlertid Regjeringen fastholde sin Modstand herimod, tillader jeg mig at henstille, at det udenfor Frederiksborg Amt blev den enkelte Sognekommune, som betalte for de, i den bosiddende, indlagte Sygekassemedlemmer — og eventuelt Vederlaget til Sygekassen (2. Kr. pr. Medlem)[1]. Hovedsagen er dog, at de anerkjendte Sygekasser faa den paagjældende Hjælp, gjennem hvem det saa sker.

Dernæst har Regjeringen foreslaaet, at det aarlige Pengetilskud til de anerkjendte Sygekasser — i Stedet for, som af Kommissionen anbefalet, at være ensartet for By og Land (6 Kr. pr. gift og 3 Kr. pr. ugift Medlem) — skulde svare til Halvdelen af det samlede Bidrag fra Medlemmerne i Sygekassen. Tilskudet vilde saaledes komme til at udgjøre $^1/_3$ af det Kontingent, som Medlemmerne uden hint maatte have udredet, for at Sygekassen kunde opfylde de den paahvilende Forpligtelser. Som Motiv opføres, at da Princípet er at yde Hjælp til Selvhjælpen, burde Tilskudet formentlig ikke være ens overalt, men rette sig efter de Ofre, som Medlemmerne selv paatog sig.

Dog netop naar det gjøres gjældende, at Medhjælpen skal svare til Selvhjælpen, turde Kommissionens Forslag snarere end Regjeringens ramme Maalet. Hvorledes vurderes nemlig

---

[1]) Udenfor hint Amt blev Forholdet altsaa uforandret, idet her Sognekommunerne betale for de Fattige, som de indlægge paa de af Amtskommunen ejede Sygehuse, og det i Reglen samme Betaling som Private.

Selvhjælpen rettest? Regjeringen holder sig til dens absolute Størrelse, med andre Ord til det for Medlemmet faktisk nødvendige Kontingent o: Differencen mellem Sygekassens gjennemsnitlige Udgift pr. Medlem og Tilskudet. Lad os se, hvorledes det med dette Udgangspunkt stiller sig, naar By- og Landkasser faa lige meget pr. Medlem. De anerkjendte Sygekassers gjennemsnitlige Udgift pr. gift Medlem tør maaske antages at blive c. 11 Kr. aarlig paa Landet (Markarbejdere) og c. 17 Kr. i Kjøbenhavn (Haandværksvende); efter et af Kommissionen anstillet Overslag skulde disse Tal kunne benyttes som Grundlag. Dersom nu Tilskudet pr. gift Medlem begge Steder var 6 Kr. aarlig, vilde Forholdet mellem Tilskud og Selvhjælp blive paa Landet som 1 : 0,8 (resp. 6 Kr. og 5 Kr.), i Kjøbenhavn som 1 : 1,8 (resp. 6 Kr. og 11 Kr.). Set paa denne Maade, fik altsaa Landkassernes Medlemmer ganske rigtig en større Medhjælp i Forhold til deres Selvhjælp end de kjøbenhavnske Kassers. Efter Regjeringsforslaget bliver Forholdet selvfølgelig begge Steder som 1 : 2. Men for ret at kunne vurdere Selvhjælpen, maa man efter mit Skjøn sammenstille Medlemmernes faktiske Kontingent med deres gjennemsnitlige Aarsindtægt, og da kommer Sagen til at stille sig ganske anderledes. Vi benytte de nylig anførte Tal og tilføje, at den gjennemsnitlige Aarsindtægt for Markarbejdere kan ansættes til c. 400 Kr. og for kjøbenhavnske Haandværksvende til c. 900 Kr. Naar man følger Kommissionens Forslag, skulde i Landkasserne det faktiske Kontingent pr. gift Medlem jo blive c. 5 Kr. o: 1,2% af den gjennemsnitlige Aarsindtægt, og i de kjøbenhavnske Sygekasser c. 11 Kr. o: ligeledes 1,2% af den gjennemsnitlige Aarsindtægt. Selvhjælpens relative Størrelse bliver saaledes de to Steder omtrent den samme for gifte Sygekassemedlemmer, netop naar Tilskudet gjøres ensartet. Efter Regjeringsforslaget vilde derimod det faktiske Kontingent pr. gift Medlem i Landkasserne blive c. 7 Kr. o: 1,8% af den gjennemsnitlige Aarsindtægt, og i de kjøbenhavnske Sygekasser c. 11 Kr. o: 1,2% af den gjennemsnitlige Aarsindtægt. Et Tilskud, der retter sig efter Selvhjælpens absolute Størrelse, fremkalder altsaa et Misforhold mellem Selvhjælpens relative Størrelse de to Steder til Ugunst for Landkasserne.

Der lod sig indvende, at Markarbejderne ved denne Undersøgelse af Selvhjælpens relative Størrelse burde have været sammenlignet med den Kategori af kjøbenhavnske Arbejdere, som i økonomiske Vilkaar staar den nærmest, nemlig

med Daglejere — og ikke med Haandværkssvende. Hidtil have rigtignok de først nævnte kun i mindre Grad taget Del i Sygeforsikringen, men den enventuelle Lov kunde forhaabenlig bevirke en Forandring i saa Henseende. Jeg skal derfor gjerne tage Hensyn til Indvendingen. Den gjennemsnitlige Aarsindtægt for kjøbenhavnske Arbejdsmænd kan ansættes til c. 700 Kr., og deres Sygekassers gjennemsnitlige Udgift pr. gift Medlem til c. 15 Kr. aarlig[1]). Det faktiske Kontingent for et gift Medlem vil da her efter Kommissionens Forslag blive c. 9 Kr. ɔ: 1,3% af den gjennemsnitlige Aarsindtægt, eller kun en Ubetydelighed større end den tilsvarende Procent, som fremkom for gifte Markarbejdere.

Det skal indrømmes, at der kan være Fejl ved de Tal, vi have benyttet som Grundlag, og som Følge deraf ved Procentberegningen. Men det bliver jo ligegyldigt, om Procentudtrykkene for Selvhjælpens relative Størrelse ere for høje eller for lave, naar blot det fundne Forhold mellem Procenterne paa Land og i By ikke er misvisende. Om Resultatet i sidst nævnte Henseende skulde være fejlagtig, vil nærmest komme til at bero paa, hvorledes Lægerne maatte stille sig til de. anerkjendte Sygekasser. Her er nemlig forudsat en ensartet Lægetaxt for By- og Landkasser.

Prostitutionssagen.

I.

Af *A. Sell.*

Prostitutionsspørgsmaalet staar paa Dagsordenen, og de, der saalænge har arbejdet for Tilvejebringelsen af en større Sædelighed i vort, ogsaa i den Henseende korrumperede og hensygnende Samfund, selv om de ofte mere have gjort det som «brave» Leute» end som gode Musikanter, ville nu, da Sagen i Folkethinget har faaet en saa god Modtagelse, og da ogsaa den overlegne Form, med hvilke de første Bestræbelser modtoges af «Sagkundskaben», baade offentlig og privat er nedstemt med adskillige Streger, kunne se haandgribelige Vidnesbyrd om Frugten af deres Arbejde. Denne finder jeg mindre i det, der offentlig foretages i denne Retning, skjøndt

[1]) Sygepengene, som sædvanlig, beregnet at udgjøre 1/3 af Daglønnen.

ogsaa dette har sin Betydning, end deri, at Sanselighedens Raaddenskab i vort Samfund modarbejdes.

Thi Sagen har baade sin almindelige og sin specielle Side. Og det var det, jeg her vilde tillade mig at erindre om, nærmest foranlediget ved Dr. *Budde*'s Ytringer i sin Artikel i dette Ugeskrift (Nr. 28—29, S. 513), ifølge hvilke det ikke skulde være tilladt andre Mennesker end de paa det venerisk-statistiske Omraade særlig Sagkyndige at have en fornuftig Mening i denne Sag.

Den specielle Side er jo den, der bestandig holdes frem af Sagkundskaben. Man siger: En Skjøge, der visiteres, udbreder ikke saa let Smitte som en, der ikke visiteres. Det er naturligvis rigtigt. Men paa dette Faktum bygger man saa med stor Frimodighed hele det legaliserede Prostitutionssystem. Eller gjør man det maaske ikke? Er det kun formelt, at det gjøres, medens det almindelige Standpunkt, der i Virkeligheden er det, der fører saa Mange til at holde paa Prostitutionen, til altsaa at diktere Slutningen paa den specielle Sagkundskabs Præmisser, er et helt andet? Skulde man ikke kunne finde Vidnesbyrd om, at det moderne Samfunds Sædelighed kun gjælder det Formelle, medens Realiteten viser en meget stærk Tendens i dyrisk-materialistisk Retning? Bordellerne har man ganske vist ikke lagt paa Østergade — men lige ved Siden af. At lægge dem ind i aflukkede Baggaarde vilde formodentlig skade Søgningen. Politiet indbyder ganske vist ikke Folk til at træde ind i Bordellerne, men en vis Bonhomi og Fraterniseren er dog tydelig at mærke. Dets Adfærd mod Midnatsmissionen er jo vel bekjendt. Og hvorledes skulde det være anderledes? Systemet er Statens, og det maa beskyttes. — Dette være sagt i al Almindelighed, idet den Enkelte jo ad forskjellige Veje kan komme til sin Konklusion. — Saa er der Statistiken. Begge Parter tage den til Indtægt for sig. Den siger vel egentlig ikke ret meget sikkert, thi der er aabenbart saa mange Faktorer, der bestemme dens Udseende, at en Statistik, der synes at tale til Gunst for Systemet, lejlighedsvis netop kan betyde det Modsatte og omvendt. — Men saa al den anden Ulykke, dette modbydelige System anretter! Al den Fristelse, det foranlediger, hele den Synken af Sædelighedsbevidstheden, der baade opfinder et saadant System og yderligere sænkes deraf, al den sanselige Raahed eller Rafinerthed, ligefra Selskabslivet, Soldaterlivet til den obscene Litteratur, Danseboderne og Sangerindeknejperne, hvor finde vi det omtalt i de 3 Herrer

Syfilidologers Indstilling til Ministeriet? Den er virkelig saa naiv i sin Argumentation, at den afgiver et sørgeligt Vidnesbyrd om den lægevidenskabelige Logiks Stilling her i Landet, og den vil ganske vist bidrage til en Formindskelse af Lægestandens Anseelse. Systemets Forsvarere glæde sig over, at Bordellernes Indvirkning i saa Henseende ikke kan paavises med Tal! — Man maa ikke misforstaa mig ved at tro, at jeg skulde mene, at Enhver, der forsvarer Systemet, skulde gjøre det af skjulte personlige sanselige Grunde. Man forsvarer det vel i Reglen, fordi man i det Hele forsvarer det Samfunds Aand, man tilhører, selv om det har givet et saadant Udslag, undertiden endog fordi man anser det for god Konservatisme at holde paa det Bestaaende, hvorledes det saa er.

Sagens almindelige Side har her allerede maattet omtales, thi, lad os være ærlige, hvor mange statistiske Tabeller etc. vi end kjøre op med, saa er det dog vort almindelige Standpunkt, der er det Afgjørende. Dette indtages lige saa lidt af induktive Grunde, som Bordelvæsenet blev grundet paa statistiske Erfaringer, hvor meget man end vil give det Udseendet heraf. Og medens de Bedste i den materialistiske Formalisme mene at ville sætte Dyret i et Bur, da de dog ikke kunde dræbe det, men alligevel maatte have en ubevidst Følelse af, at det gjorde nok saa megen Skade her, da Buret har Avtoritetens Stempel, gives der andre, de rene Materialister (Naturalister), der aabent i Livet, i Skrift som i Tale, vedkjende sig Dyrets Tilbedelse. Der er man i hvert Fald aaben. — Det er ikke fra disse Sider, at Arbejdet mod Usædeligheden og den lovbeskyttede (thi det er den, hvor meget det end formelt benægtes) Prostitution er kommen. De, der have rejst den, have ogsaa gjort det af almindelige Grunde, ofte, her hjemme i hvert Fald, uden tillige tilstrækkeligt at have studeret Dyrets specielle og almindelige Forhold. Deri fejlede de. Men almindelige Grunde ere fuldstændig tilstrækkelige her, og jeg for mit Vedkommende vilde holde paa, at disse hellere med Eftertryk maatte holdes frem i Lyset end de tvivlsomme Statistiker. Paa dette Omraade gjorde Usædelighedens Bekæmpere bedre i at forholde sig defensive, vise, hvor lidt en Statistik her betyder. Men paa det almindelige Omraade er det en anden Sag. Der bør netop den guddommelige Lov holdes højt, som Dr. *Brodersen* skriver, da der er flere, end Dr. *Budde*, der ikke kjender den. Og den væmmes ved dette System, i den Grad, at

mange Mennesker ikke gide røre ved dette stinkende **Aadsel.** Aldrig har et slet Middel kunnet tjene en god Sag, aldrig har saa yderlig slet et Middel som Prostitutionen kunnet gavne Sædelighedens gode Sag. Det er det, som ethvert Menneske, der vil se det og kan tælle til Fem, véd, og det er derfor, at ethvert fornuftigt Menneske kan afgive sin Mening om Prostitutionssagen. Fordringen om at jurare in verba magistri, at lade sig lede af den »specielle Sagkundskab«, den »rationelle Hygiejnes« Mening er derfor lige saa misvisende som saa mange andre Argumenter, der ere fremkomne i denne Sag.

Forsvaret for Prostitutionen kan kun kaldes en Jesuitisme. Snart vil man adskille Bordelvæsenet fra den offentlige »sædelige« Bevidsthed, hvoraf det er et Udslag, snart siger man, at Statistiken og Usædeligheden udenfor Bordellerne ikke have noget med hinanden at gjøre, uagtet den første i høj Grad paavirkes af den sidste, snart siger man, at Videnskaben betragter Spørgsmaalet som alene hygiejnisk, uagtet Moralens Slethed alene har rejst det, snart siges Lægerne ikke at have andet at gjøre end at behandle de veneriske Sygdomme, og saa prætenderer man strax derefter dog at være i Enebesiddelse af Forudsætninger til at bedømme Systemets Nytte, og saa til Slut trækker man paa Skuldrene og siger med Beklagelse: »Et nødvendigt Onde«! Er det saa ikke rigtigt, at Prostitutionens Forsvarere lade Hensigten hellige Midlet? Men denne Jesuitisme vil ikke have mere Levekraft end Jesuitismen paa andre Omraader, hvor selv Prostitutionens Forsvarere betragte dens Princip med dyb Foragt.

Hvad der skal sættes istedetfor Prostitutionen? Naturligvis intet af samme Slags. Stedet bør jævnes med Jorden. Men Samfundet maa lukke alle de mange Kilder til Bordellernes Tilgang. Kunne Danseboder og Kneiper ikke bestaa uden Sanselighedens pirrende Kryderi, saa luk dem! Lad Samfundet sørge for, at der paa dets øvrige Omraader overholdes en sømmelig og sædelig Tone, som i Militærvæsenet og andre Steder, hvortil vore Børn kommanderes. Det er dets Pligt. Og lad den Enkelte i sin Kreds særligt arbejde for Sædelighedens Fremgang. Saa ville vi ikke behøve at befrygte, at den hemmelige Prostitution skal tage Overhaand, naar Bordellernes lukkes. Thi Spørgsmaalet er først og fremmest et moralsk Spørgsmaal, Hygiejnen staar her kun i Moralens Tjeneste.

II.

Af *V. Budde.*

Det gaar med Anti-Prostitutionsagitationen ganske som med en nær Slægtning af den, som vi (endnu) ikke have gjort videre Bekjendtskab med her i Landet, nemlig Anti-Vakcinationsagitationen, at Standpunktet fra først af er givet som absolut uholdbart fra et hygiejnisk Stade; ligesom Vakcinationen notorisk bidrager til at hindre Koppernes Udbredning, saaledes bidrager Kontrollen med Prostitutionen notorisk og selvfølgelig til at indskrænke Udbredelsen af Syfilis og venerisk Sygnom, og i større Byer har det vist sig umuligt at føre en saadan Kontrol, saalænge man lader hele Prostitutionen være «hemmelig». Forsaavidt er Spørgsmaalet jo strax afgjort og indlysende for Enhver, som har gjort sig den Ulejlighed at sætte sig ind i de Data, der (jeg taler stadig om Spørgsmaalets hygiejniske Side) her ere de afgjørende. Det er jo nu en almindelig menneskelig Svaghed, at jo mere det brister paa holdbare Grunde, desto hidsigere, desto uhefligere og desto mindre hensynsfuld bliver Argumentationen. Jeg har jo ogsaa i Aarenes Løb faaet dette ret godt at føle fra vor hjemlige Agitations Side, men ingensinde er det traadt mig saa hensynsløst og meningsløst fornærmende imøde som i Dr. *Sell*'s ovenstaaende Artikel, og hvis ikke de fornærmelige Insinuationer i første Instans havde ramt mig personlig, vilde jeg heller ikke, end ikke for en enkelt Gang, kunne have tilladt den Sænkning af Niveauet, hvad god og sømmelig Tone angaar, som Optagelsen af Dr. *Sell*'s Skrivelse betinger. Han beskylder rent ud Forsvaret af Hygiejnens Krav for at hvile paa en «stærk Tendens i dyriskmaterialistisk Retning», han gjør vel den Restriktion, at «ikke Enhver, der forsvarer Systemet, gjør det af skjulte personlige sanselige (sic!!) Grunde», men denne Begrænsning taber rigtignok alt væsentligt Værd derved, at han samtidig mener, at «i Reglen» sker det for at forsvare det Samfunds Aand, man tilhører, «selv om det har givet et saadant Udslag», eller for at «holde paa det Bestaaende, hvordan desaa er», med andre Ord, det er en bevidst Stræben hen mod et ondt og forkasteligt Maal. — Hvis disse fornærmelige Insinuationer ikke fremkom i en Udvikling, som paa alle Punkter bærer Præg af ikke ringe Mangel paa Evne til logisk Konstruktion, parret med en Bitterhed og Hensynsløshed, som kjendes fra Forf.'s tidligere Udtalelser, vilde de fortjene en meget alvorlig Tilrettevisning. Jeg tror ganske sikkert,

at Følgerne af stærke Sindsemotioner ogsaa kunne vise sig gjennem en mangelfuld Evne til at stille Præmisser og Konklusioner i det rette Forhold til hinanden og til at vise sine Medmennesker og specielt sine Kolleger skyldig Hensynsfuldhed, men naar vedkommende Emotion trods sin beklagelige Ytringsform dog i sin væsentligste Grund har et i en vis Henseende rent Udspring, maa der jo bæres over med meget; kun selve Beskyldningerne maa vises tilbage med al den Indignation, de fortjene, og positive Misvisninger skulle rettes.

Naar saaledes Dr. *Sell* anker over, at der i «de 3 Herrer Syfilidologers Indstilling (!) til Ministeriet» ikke omtales den Fristelse til Usædelighed, som den obscøne Litteratur, Danseboderne, Sangerindeknejperne o.s.v. kunne medføre, saa er dette en urigtig Angivelse. Den omtales netop (se «Ugeskr. f. Læger» for 12te Maj 1888) udtrykkelig i Skrivelsens Begyndelse, hvorefter fortsættes: «Vi Undertegnede kunne fuldt ud slutte os til det Ønske, at der fra alle Sider arbejdes energisk paa at formindske Usædeligheden og forhindre Forførelse og offentlig Skandale . . .» Dr. *S.* vil nu ventelig her indvende, at de nævnte Momenter ikke omtales som Følger af «Systemet», men dette har naturligvis ikke kunnet ske, aldenstund det postulerede Aarsagsforhold kun existerer i Dr. *S.*'s egen Fantasi; den Slags Fristelse til Usædelighed synes, efter hvad der foreligger, snarere at gjøre sig stærkest gjældende i de Lande, hvor man ikke har noget «System».

Beskyldningen mod os for «Jesuitisme» er jo ret graverende. Jeg har med Flid og Udholdenhed søgt bringe nogen Mening i de Sætninger, hvormed Dr. *S.* søger at dokumentere denne Beskyldning, men jeg har maattet opgive det som haabløst[1]) og overlader til Læserne, om de kunne komme til noget bedre Resultat. Kun skal jeg bemærke, at naar han paa dette Sted citerer mig, som om jeg skulde have sagt, at Lægerne i denne Sag ikke skulde «have andet at gjøre end at behandle de veneriske Sygdomme», saa er dette igjen urigtigt, jeg har sagt «diagnosticere og behandle»; de visiterende Politilægers Opgave er jo f. Ex. udelukkende diagnostisk og aldeles ikke therapevtisk, og det er jo netop denne diagnostiske Virksomhed, som er Hovedpunktet i Kontrollen og

[1]) Dr. *S.* synes at tro, at den offentlige Prostitution er indskrænket til Bordellerne, og at Spørgsmaalet altsaa kun drejer sig om disse og deres Beboere, hvilket tyder paa et højst mangelfuldt Kjendskab til det, som Diskussionen drejer sig om.

muliggjør en rettidig Indlæggelse paa Hospital. Og at den paa den anden Side gjør det muligt til en vis Grad at dømme om Kontrollens Betydning i hygiejnisk Henseende, er dog vel indlysende for Enhver, som ikke holt forlader den sunde Fornufts sikre Grundvold.

Hvis Dr. *S.* havde kjendt noget til Prostitutionens Historie, vilde han have vidst, at Kontrollen overalt er blevet indført, fordi den Fremgangsmaade, for hvilken han nu tager Ordet, trods de strængeste Straffebestemmelser og de oprigtigste Bestræbelser baade fra det Offentliges og fra privat Side, medførte en saadan Udbredelse af de veneriske og syfilitiske Sygdomme, en saadan Fristelse til Usædelighed og saadanne Brud paa den offentlige Velanstændighed, at Statsmagten blev nødt til at gribe ind for at formindske Ondet. Man har ogsaa gjort Kontraforsøget og ophævet Kontrollen og «Systemet», hvor det havde virket en Tid, men Resultatet er blevet det samme, og man har, som f. Ex. i Wien, set sig nødtvunget til at indføre «Systemet» igjen. Dr. *S.* mener, at det hygiejniske Forsvar for Systemet — hvis dette Forsvar overhovedet er ærlig ment og ikke et Skalkeskjul for den «stærke Tendens i dyriskmaterialistisk Retning» — udelukkende bygges paa det Faktum, at «en Skjøge, der visiteres, udbreder ikke saa let Smitte som én, der ikke visiteres». Han oversér imidlertid herved fuldstændigt, at Kontrollen med Utugtserhvervet — og derom er der alene Tale — begrænser Erhvervets Udøvelse til et ringere Antal Individer. Det er en Erfaring fra alle Storbyer, hvor man savner en rationel Kontrol med Prostitutionen, at Erhvervet i langt højere Grad drives som Bierhverv af en Sværm af den hemmelige Prostitutions Præstinder, Sypiger, Opvartningspiger o.s.v. o.s.v. Hvis Dr. *S.* vilde anvende denne Betragtning paa sin Deklamation om «Aadslet», vilde han finde, at medens «Systemet» isolerer det og behandler det antiseptisk, vil den Fremgangsmaade, han forsvarer, sprede dets enkelte Dele til alle Sider, det vil i langt større Grad sprede Lugt og Stank, og de saprofytiske Organismer, det indeholder, ville volde forøget Infektion og forøget Raadenskab trindt om. Hans Bemærkninger om den «guddommelige Lov», som han mener at kjende bedre end jeg, røre mig aldeles ikke; at en Fremgangsmaade, der efter alle Erfaringers Udvisende, ikke blot vil medføre, at den syfilitisk-veneriske Smitte breder sig stærkere i Samfundet[1])

[1]) Dr. *S.*'s overlegne Bemærkninger om Statistiken ere her slet ikke paa deres Plads. At der kan gjøres Misbrug af Statistiken, det

og rammer Uskyldige saavelsom Skyldige, men ogsaa vil sprede Utugtserhvervet og med det Usædelighedens og Fristelsens Gift langt videre i Samfundets forskjellige Kredse, skulde være særlig stemmende med den guddommelige Lov, det faar Ingen mig til at tro. Det gjælder for Samfundet som for det enkelte Menneske, at det skal gjøre sig selv rént, førend det begynder at kaste med Sten. Lad derfor Enhver, som har Følelse og Hjærte for Samfundets Brøst paa dette Omraade, bidrage Sit til, at den kristelige Sædelighedsbevidsthed mere og mere trænger igjennem i alle Samfundets Dele, men lad imidlertid Staten uhindret gjøre Sit til at formindske det faktisk bestaaende Onde. Vil man imidlertid stille Sagen paa Hovedet og gaa den omvendte Vej — og der er jo meget som taler for, at vi her i Landet staa overfor en saadan Eventualitet — saa vil man naturligvis her gjøre de samme Erfaringer som andetsteds, og Samfundet komme til at lide under Følgerne af en saa uklog og uforsvarlig Fremgangsmaade. Paa Advarsler har det i ethvert Fald ikke manglet.

Sygekasserne og Lægerne.

Hr. Redaktør! Maa jeg i Anledning af Hr. Justitiarius, Landsthingsmand *Schlegels* Modbemærkninger i »Ugeskr. f. L.« af 17. Novbr. udbede mig Plads til nogle yderligere Bemærkninger. Om Betalingen til Sygekasserne i Tyskland i Gjennemsnit pr. Medlem er 2 Rm. 67 Pf. eller, som jeg efter den tyske Sygekassestatistik for 1886 Side 14 anfører, 2 Rm. 40 Pf. har mindre at betyde, da Hr. *Schlegels* Tal jo ere højere end mine og altsaa blot yderligere vise, at Betalingen i Tyskland er højere til Lægerne end i Danmark, hvor den, selv om Hr. *Schlegels* Tal ere de rigtigste, kun er 1,54, 1,98 og 1,84 Kr. pr. Medlem.

---

er jo kjendt nok, men det er ogsaa bekjendt, at Overlegenheden ligeoverfor Statistiken som Regel er mest fremtrædende, hvor der i Virkeligheden er ringest Kjendskab til denne Videnskab rationelle mathematiske Grundlag. I den omhandlede Sag er det et Faktum, at saagodtsom alle Sagkyndige ved Opgjørelsen af deres Iagttagelser deri finde et statistisk Argument for Kontrollens Nytte, og dette Faktum har naturligvis sin store Betydning, hvad enten D. *S.* vil anerkjende det eller ej.

Naar jeg, for at vise, at Sygekassebetalingen til Lægerne i Tyskland er højere i Forhold til Arbejdet end hos os, anfører, at i Tyskland en langt større Del af de syge Sygekassemedlemmer indlægges paa Sygehus end hos os, da maa jeg bestemt fastholde dette. Ikke blot blev det mig sagt de Steder i Tyskland, hvor jeg personlig undersøgte Forholdene, at Sygehusene benyttedes stærkt, men de af mig anførte Tal for, hvad der betales af Sygekasser til Sygehuse, vise dette tydeligt nok. Om Grunden, som Hr. *Schlegel* mener, er, at der i Tyskland findes flere Sygehuse end hos os, véd jeg ikke, men er det Tilfældet, er det jo rimeligt nok, at flere indlægges, og det støtter altsaa mit Udsagn. Naar jeg ikke har fremsat Tallene paa de paa Sygehus indlagte, kommer dette af, at den nævnte Sygekassestatistik ikke nævner disse men kun de forskjellige Udgiftssummer, og de vise tydeligt nok, at Betalingen til Sygehuse er mange Gange større end i Danmark. Forskjellen er saa enorm, at det ikke kan skyldes en højere Betaling pr. Sygehusdag, og saa vidt jeg véd, er Betalingen for Sygehus ikke højere i Tyskland end hos os. I alt Fald betales der i Hamburg af Sygekassemedlemmer kun 1 Rm. 20 Pf. pr Sygehusdag, hvilket svarer til Betalingen paa vore Sygehuse uden for Kjøbenhavn og Frederiksborg Amt. Efter Sygekassekommissionens Beretning indlagdes i 1885 kun $^1/_{10}$ af Sygekassemedlemmerne paa Sygehus i Kjøbenhavn trods de store Begunstigelser der, og uden for Kjøbenhavn vise de af mig anførte yderligt lave Tal tydeligt nok, at Sygehusbehandling for Sygehusmedlemmer er forsvindende, saa at Lægernes Arbejde kun i yderst ringe Grad kan siges at lettes derved.

De af mig anførte Tal for Betaling til Lægerne i de danske Sygekasser 1,44, 1,32 og 1,28 pr. Medlem, er ikke fremkommen ved mit eget Arbejde men er direkte tagen ud af Kommissionens Betænkning. Jeg véd meget vel, at en Del Sygekasser slet ikke betale Læge men ogsaa, at en stor Del Sygekasser, især paa Landet, slet ikke betale en aarlig Sum pr. Medlem men efter en nedsat Taxt for det udførte Arbejde; jeg savner derfor Materiale til at bedømme, hvor vidt Hr. *Schlegel*'s Tal ere rigtigere end Kommissionens, men jeg skal gjerne gaa ud fra, at de ere korrekte, men mener saa rigtignok, at Sagen ikke bliver stort bedre derved. En Betaling af 1,98, 1,54 og 1,84 Kr. pr. Medlem aarlig maa siges at være en meget ringe Betaling, naar Hensyn tages til, at ved Medlem forstaaes oftest Mænd, Kone og Børn.

Jeg tror derfor fremdeles, at det var berettiget, naar jeg

tog til Gjenmæle mod Hr. *Schlegel*'s Ytring i Rigsdagen, at det var bleven en Modesag at tale om Lægernes slette Betaling i Sygekasser og mod, at det fremhævedes, at Indlægning paa Sygehus her i Landet i væsentlig Grad lettede Lægernes Arbejde i Sygekasserne.

T. M. Trautner.

En ny Methode til at bestemme Mængden af fri Saltsyre i Ventrikelindhold.

Efter *J. Sjökvist* (Hygiea. Avgust 1888).

Efter at have omtalt forskjellige Mangler ved de hidtil anvendte Methoder til at bestemme Mængden af fri Saltsyre i Ventrikelindholdet meddeler Forf. en ny Methode, som han har udarbejdet efter en ham af Prof. *Mörner* given Idé. Den giver tilnærmelsesvis nøjagtige Resultater, som i ethvert Fald ere fuldstændigt tilfredsstillende for de praktiserende Læges Krav.

Naar Maveindholdet fordampes med kulsur Baryt til Tørhed, forene de deri værende frie Syrer sig med Baryten til det paagjældende Bariumsalt. Ved Forbrænding til Aske forbliver Klorbarium uforandret, hvorimod de organiske Syrers Salte forbrændes til kulsur Baryt. I det vandige Extrakt af Asken gaar det førstnævnte Salt over men ikke det sidstnævnte, hvorfor altsaa Mængden af Barium i Extraktet vil afgive et Maal for den oprindelige Mængde Saltsyre. Opgaven bliver altsaa paa en lettere Maade end ved Vægtanalysen at bestemme Barytmængden,

Sætter man til en Opløsning af et Bariumsalt en Opløsning af surt, kromsurt Kali, faar man en gulhvid Udfældning af kromsurt Baryt, der er uopløselig i Vand og Eddikesyre, men opløselig i Saltsyre. Det er paa denne Reaktion, at *Mohr* har grundet sin Methode til at titrere paa Baryt. Efter hans Forskrift udføres Titreringen i ammoniakalsk Vædske, og som Indikator tjener den gule Farve, som opstaar ved det mindste Overskud af Kromsaltet, og som man iagttager, naar man lader Udfældningen synke tilbunds og holder den klare Opløsning op mod et Stykke sort Papir. Denne Methode at udføre Titreringen paa passer imidlertid ikke rigtig her; er der nemlig Kalksalte samtidig tilstede,

kan man ikke undgaa ogsaa at titrere paa dem og faar saaledes en for høj Værdi, og desuden volder det for megen Tidsspilde at skulle afvente Udfældningens Synken, for hver Gang man tilsætter af Kromsaltet. Man gjør derfor bedre i at titrere i en eddikesur Vædske — den kromsure Kalk er letopløselig i Eddikesyre — og som Indikator anvende *Wurster*'s Tetramethylparafenylendiaminpapir[1]), der oprindelig er bestemt til Reagens paa Ozon. Dikromatet i eddikesur Opløsning virker imidlertid tilstrækkelig kraftigt iltende til at fremkalde Reaktionen paa dette overordentlig modtagelige Papir: dette, der er næsten farveløst eller svagt lillafarvet, bliver stærkt blaat farvet.

Den klorbariumholdige Vædske hældes i et Bægerglas; der tilsættes $^1/_4$—$^1/_3$ Volumen Sprit (for at paaskynde Udfældningen) og derefter nogle Kubikcentimetre af en Opløsning af 10 pCt. eddikesur Natron + 10 pCt. Eddikesyre, dels for at hindre Udfældning af kromsurt Kalk dels for at hindre Dannelsen af fri Saltsyre. Fra en Byrette tilsættes dernæst under Omrøring en Opløsning af surt, kromsurt Kali af kjendt Styrke, saalænge Udfældningen forøges. Naar man ikke længere kan afgjøre, om dette er Tilfældet, dypper man en lille Strimmel af Tetrapapiret ned i Vædsken og lægger det derefter paa et Uhrglas eller en Glasskive med et hvidt Underlag; faar nu den Del af Papiret, der har været i Berøring med Vædsken, ikke efter nogle Minutters Forløb en tydelig blaa Farve, tilsættes en ny Portion af Kromatet, og saaledes fremdeles, indtil Slutningsreaktionen indtræder.

Har man ikke Tetrapapir til Raadighed, kan man ogsaa betjene sig af en anden Indikationsmaade, som Forf. i Begyndelsen anvendte; Naar man ikke længere kan afgjøre, om Udfældningen forøges, tager man med en Glasstang en Draabe af Vædsken op, lader denne indsuges af et 4-dobbelt sammenlagt Stykke Filtrerpapir, vikler derefter Papiret op og sætter med en Glasstang en Draabe af en 10 pCt. Helvedesstensopløsning paa det Sted, hvortil Draaben sidst er trængt frem. Man holder nu Papiret op mod Dagslyset, og viser der sig da ikke paa det Sted, hvor Draaberne dække hinanden, en svag gul Farve, tilsættes en ny Portion Kromat, hvilket gjentages, indtil Slutningsreaktionen, den svagt gule Farve, viser sig. Tetrapapirreaktionen er dog langt at fore-

[1]) En Beholder med dette Papir faas for 3 Mark fra *Schuckard*'s kemiske Fabrik i Görlitz.

trække, da den er baade bekvemmere at anvende og giver nøjagtigere Resultater. Ved nogen Øvelse lærer man snart af Udfældningens Udseende at bedømme, naar Slutningspunktet er nær. Det ved Borttagelsen af nogle Draaber af Vædsken fremkommende Tab er for ringe til at kunne influere kjendeligt paa Resultatet.

Til Titreringens Udførelse kræves en Opløsning af surt kromsurt Kali af bekjendt Styrke, hensigtsmæssigt bruges en Opløsning af 8,5 : 1000,0. Da det i Handelen gaaende Kaliumbikromat i Almindelighed er urent, kan man imidlertid ikke direkte afveje denne Mængde. Bedst er det at gaa ud fra en Klorbariumopløsning, der vælges $^1/_{10}$ normal. Klorbariets Ækvivalentvægt er $\frac{Ba\,Cl_2 + 2\,H_2O}{2} = 122$; man afvejer 6,1 Grm. og opløser til en halv Liter. For at kontrollere Opløsningen opmaaler man nøjagtigt 50 Kbctm., fordamper til Tørhed, gløder og vejer; Forbrændingsrestens Vægt skal være 0,52 Grm., i modsat Fald foretages Korrektion. Af Kaliumbikromatet afvejes omtrent 8,5 Grm. og opløses i 1 Liter Vand. For nu at bestemme denne sidstnævnte Opløsnings virkelige Titer afmaales 10 Kbctm. af Klorbariumsopløsningen, fortyndes med Vand til c. 50 Kbbtm., blandes med $^1/_3$ Volumen Sprit samt 4—5 Kbctm. af den eddikesyreholdige Opløsning af eddikesurt Natron. Hertil tilsættes fra en Byrette af Kaliumbikromatopløsningen, og Titreringen udføres paa den ovenfor beskrevne Maade. Antages nu, at der medgaar 9 Kbctm. af Kromatopløsningen for at fremkalde Blaafarvning af Tetrapapiret, faar man ved en simpel Beregning:

$$2\,Ba\,Cl_2 + K_2\,Cr_2\,O_7 + H_2\,O = 2\,Ba\,Cr\,O_4 + 2\,K\,Cl + 2\,H\,Cl.$$
$$416 \qquad 294$$

I 10 Kbctm. af Klorbariumopløsningen findes 0,104 Grm. $Ba\,Cl_2$.

$0{,}104 : 9x = 416 : 294$; $x = 0{,}00816$. I hver Kbctm. af Kromatopløsningen findes altsaa 8,16 Milligrm. $K_2\,Cr_2\,O_7$. Til 2 $Ba\,Cl_2$ (= 416) svarer 4 $H\,Cl$ (= 146), altsaa:

$$146 : 294 = x : 8{,}16;\ x = 4{,}05.$$

Hver Kbctm. Kromatopløsning svarer altsaa til 4,05 Milligrm. $H\,Cl$. — Naar Opløsningen opbevares i en Flaske med parafineret Prop, synes dens Holdbarhed at være ubegrænset.

Selve Undersøgelsen udføres paa følgende Maade: Af det filtrerede Maveindhold, hvis Saltsyremængde skal undersøges, opmaales 10 Kbctm. i en Platin- eller Sølv-Skaal, der tilsættes en Knivspidsfuld rent, klorfrit kulsur Baryt (dette

bør naturligvis altid være tilstede i Overskud, men jo mindre des bedre) og fordampes dermed til Tørhed paa Vandbad eller over en lille Spritflamme. Den tørre Rest forkulles og glødes let i et Par Minutter, fuldstændig Foraskning er ikke nødvendig. Til det afkølede Kul sættes omtrent 10 Kbctm. Vand, med en Glasske udrives Kullet fint; derefter extraheres ved Kogning, filtreres gjennem et lille Filter, Resten udvaskes med Vand, indtil man har faaet c. 50 Kbctm. Filtrat, der blandes med $^1/_3$ Volumen Sprit og 3—4 Kbctm. af den eddikesyreholdige Opløsning af eddikesurt Natron. Derefter titreres med Kaliumbikromatopløsningen. — Har man f. Ex. brugt 4 Kbctm. Kromatopløsning, vil der altsaa i 10 Kbbtm. Maveindhold have været $4 \times 4{,}05 = 16{,}2$ Milligrm. *H Cl*. For direkte at faa Procenttallet multipliceres Antallet af forbrugte Kubikcentimetre med den Mængde *H Cl*, angivet i Centigram, som svarer til 1 Kbctm. Kromatopløsning, og divideres med Antallet af anvendte Kubikcentimetre af Maveindholdet. I det omhandlede Tilfælde altsaa:

$$\frac{4 \times 0{,}405}{10} = 0{,}162 \text{ pCt.}$$

De Indvendiger, som kunne gjøres mod denne Methode, turde i det Væsentlige være følgende: Naar kulsurt Baryt glødes stærkt med Kul, dannes der kavstisk Baryt. Da der selvfølgelig altid i Maveindholdet findes organiske Stoffer, som ved Ophedningen danne Kul, der er intimt blandet med det kulsyre Baryt, kunde man let tænke sig, at der af Overskuddet af dette Salt dannedes kavstisk Baryt, der senere gik over i Vandextraktet, saa at man altsaa paa den Maade fik en for høj Værdi for Saltsyremængden. Faren herfor er dog ikke stor, hvad Forf. har overbevist sig om ved direkte Forsøg med koncentrerede Sukkeropløsninger; Fejlen bliver saa ringe, at den ikke faar nogen praktisk Betydning. En anden Fejlkilde er den, at det kulsyre Baryt ikke er fuldstændig uopløseligt i Vand, men ogsaa denne Fejlkilde har ved de nævnte Forsøg vist sig at være af kun ringe Betydning. Og at hele Bariummængden udfældes af det sure kromsure Kali viser sig derved, at efter Frafiltrering af det udfældte kromsure Baryt bevirker Svovlsyre ingen Fældning i Filtratet.

Endelig maa bemærkes, at selve Titreringen kun kan udføres ved Dagslys.

Forf. meddeler derefter en Række Forsøg med rene Saltsyreopløsninger, i hvilke han har bestemt Saltsyremængden efter den beskrevne Methode dels med Sølvnitrat dels med

Tetrapapir som Indikator. Resultaterne vise, at Methoden er særdeles paalidelig. Her skal kun anføres de med Tetrapapir som Indikator anstillede Analyser:

Saltsyreopløsning paa	Ved Bestemm. efter Forf.'s Methode fandtes
0,045 pCt.	0,046 pCt.
0,091 —	0,093 —
0,182 —	0,184 —
0,365 —	0,368 —
0,416 —	0,418 —

Han har endvidere ved en Række særlige Forsøg paavist, at Tilstedeværelsen af Mælkesyre ikke indvirker paa Methodens Nøjagtighed. — Man kunde endvidere tænke sig, at naar der i den undersøgte Vædske fandtes fri Mælkesyre sammen med Klornatrium, kunde der under Operationen foregaa en Omsætning, hvorved der dannedes fri Saltsyre, men heller ikke dette Moment spiller ifølge Forf.'s Forsøg nogen Rolle. Det Samme gjælder om Tilstedeværelsen af sure Fosfater.

Han fremstillede dernæst et kunstigt Maveindhold ved Digerering af veludvasket saltsurt Fibrin + Mælkesyre + Pepsin. Til Digestionsprodukterne, der indeholdt over 1 pCt. Mælkesyre, altsaa mere end under normale Forhold, sattes Saltsyre af bestemt Mængde, og med Tetrapapir som Indikator fandtes:

Saltsyre.	Ved Titreringen fandtes
0,182 pCt.	0,182 pCt.
0,122 —	0,124 —
0,061 —	0,066 —
0,033 —	0,032 —
0,023 —	0,028 —

De to sidste Prøver gave ingen Reaktion paa fri Saltsyre med Floroglucin-Vanillinopløsningen. Kongorødt gav svag Reaktion, der vistnok betingedes af den store Mængde Mælkesyre.

Til Slutning meddeler Forf. en Række Saltsyrebestemmelser i naturligt Maveindhold, som ligeledes godtgjøre Methodens praktiske Anvendelighed.

Afskedigelse. Under 27de November er Distriktslæge i Kjøge med tilhørende Landdistrikt *H. I. Matthiessen*, R. af D., efter Ansøgning paa Grund af Alder og Svagelighed afskediget i Naade og med Pension fra det nævnte Embede fra den 30te d. M. at regne og derhos benaadet med Dannebrogsmændenes Hæderstegn.

Bekjendtgjørelser.

I Begyndelsen af Januar n. A. agter Undertegnede at nedsætte sig som praktiserende Læge i Gjentofte.

Kjøbenhavn, den 24de November 1888.

Fr. Hvilsom,
p. t. Kommunehospitalet.

I December Maaned nedsætter jeg mig i Aalborg.

Læge **Lehmann,**
p. t. Randers.

Leerbeck & Holm's Diætetika.

Albumin-Maltose. Et overordentligt virksomt og let fordøjeligt Næringspulver, opløseligt i Mælk; — saavel histogenetisk som respiratorisk Næringsværdi. — Patenteret i de fleste Lande. — Talrige Anbefalinger fra inden- og udenlandske Læger for dets fortrinlige Virkninger paa Patienter, lidende af kronisk Tarmkatarrh, Anæmi, Phthisis o. s. v. — Anvendes paa de fleste Hospitaler, Sanatorier og Kuranstalter. — Særdeles gavnligt for diegivende Kvinder. — Faas paa Apothekerne i Daaser à 0,68.

Albumin-Maltose med Jærn (Ferrum oxydat solubile) indeholder 0,50 pCt *Fe*. — Hver Theskefuld indeholder 2,50 Centigrm. letopløseligt metallisk Jærn, uden Smag og fri for adstringerende Virkninger, saa at hverken Slimhinder eller Tænder angribes. — Børn nyde det gjerne — Faas paa Apothekerne i Glas à 1 Kr.

Farine Lactée, Leerbech & Holm. Det mest nærende og letfordøjelige Børnemelspræparat for Børn i det første Leveaar. Indeholder, i kondenseret Form, den kontrollerede Børnemælk fra Kjøbenhavns Mælkeforsyning. — Betydelig billigere end Nestlées Børnemel. — Benyttes nu stadigt paa den kgl. Fødsels- og Plejestiftelse, Kommunehospitalet og St. Johannesstiftelsen i Kjøbenhavn. — Faas paa Apothekerne og i Materialforretninger i Daaser à 1 Kr. Der maa udtrykkelig forlanges Leerbeck & Holms Børnemel, for at undgaa Forvexling med andre Sorter.

Gluten-Kakes for Diabetikere, meget velsmagende, 1,65 pr. Pund.

Gluten-Mel 1,25 pr. Pund.

Saccharin-Kakao for Diabetikere og Fedtsygepatienter; prima afoliet Kakao med 0,75 pCt. Saccharin, faas i Daaser à 1 og 2 Kr.

Medicinal-Ruster. Naturlig, ubeskaaren Rødvin for Diabetikere, indeholder kun 0,3 pCt. Sukker. — Pris 1,50 pr. hel Bouteille.

Kjøbenhavns Albumin-Maltose & Glutenfabrik, Bredgade 36.
Patenteret Fabrikation af diætetiske Næringsmidler.
Hædersdiplom paa den nordiske Udstilling.

Se medfølgende Bilag.

Steriliseret Jodoform

faas i Glas à c. 3 Grm.
hos
Alfred Benzon, Kjøbenhavn.

I disse Dage er udkommet paa mit Forlag:

Perityphlitis og dens Behandling

paa Kommunehospitalets 3die Afdeling

af Dr. med. **A. Fleystrup**,
Reservelæge paa Kommunehospitalet.
Pris: 1 Kr. 60 Øre.

Wilhelm Priors Hofboghandel,
52 Kjøbmagergade ved Rundetaarn.

Hos Undertegnede faas:

Koch, J. L. A. Kurzgefaszter Leitfaden der Psychiatrie. Mit besondere Rücksichtnahme auf die Bedürfnisse der Studierenden, der praktischen Aerzte und der Gerichtsärzte. 1888. 3 Kr.

Minnich, F. Ueber den Croup und seine Stellung zur Diphtheritis. 1888. 2 Kr.

Wiener, D. Commentar zu den Instructionen für das Verfahren der Aerzte bei den gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichen. 1888. 2 Kr.

Schreiber, A. Allgemeine und specielle orthopädische Chirurgie mit Einschluss der orthopädischen Operationen. 1888. 9 Kr.

Schreiber, J. Praktische Anleitung zur Behandlung durch Massage und methodische Muskelübung. 1888. 7 Kr. 20 Ø.

Hutchinson, J. Syphilis. Zum Gebrauch für Studierende und praktische Aerzte. Deutsche autor. Ausg. von Dr. A. Kollmann. 1888. 8 Kr. 10 Ø.

Brosin, Ft. Ueber die schwarze Haarzunge. 1888. 2 Kr. 40 Ø.

Schwimmer, E. Die Grundlinien der heutigen Syphilistherapie. 1888. 2 Kr. 40 Ø.

Zeissler, H. v. Lehrbuch der Syphilis und der örtlichen venerischen Krankheiten. 5te Aufl. 1888. 14 Kr. 40 Ø.

Cohn, H. Die Schularztdebatte auf dem internationale hygienischen Kongresse zu Wien. 1888. 1 Kr.

C. A. Reitzel,
Løvstræde 7.

Farvefabriken forh. Friedr. Bayer & Co. Elberfeld.

„PHENACETIN-BAYER“

nyt Antipyretikum og Antinevralgikum.

Faas i Pulver og Pastiller.

„SULFONAL-BAYER“

nyt Hypnotikum af Hr. Prof. Baumann & Kast.

Faas i **Flasker** og **Kartons à 25** og **50 Grm.** hos d'Hrr. **Alfred Benzon, Th. Lose & Comp.** i Kjøbenhavn og **Gustav Lotze** i Odense.

Farvefabriken forh. Friedr. Bayer & Co. Elberfeld.

Alizarin-, Anilinfarver og farmaceutiske Artikler.

Repræsenteret ved **Fritz Møller & Comp.**, Halmtorv 14. Kjøbenhavn V.

Hovedoplag for Danmark af Sulfonal-Bayer. Prisen for Apotheker Mk. 95 — pr. Kilo, forteldet.

Institut for Svensk Sygegymnastik og Massage, Gothersgade 109, ledet af Præmierløjtnant **Georg Camitz,** som har gjennemgaaet det Kongl. svenska gymnastiske Central-Institut i Stockholm og er legitimeret af den Kongl. svenske Medicinalstyrelse. Institutets Læge Dr. **J. Risom**
D'Hrr. Læger indbydes at bese Institutet.

Tand-Klinik Kronprinsensg. 13, 1. Sal, Søgned. 10—3.
Benjamin Olsen, Læge.

En forfriskende afførende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en øjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE
Hæmorrhoider, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o.s.v.
tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring.
I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.
Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich,** Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.
Hver Æske bærer Underskriften : E. GRILLON.
Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

Cand. pharm. Evers'
Maltkuranstalt,
Cort Adelersgade 3, Stuen, Gammelholm.
Kurtid 7—11 Form.
Nervøsitet, Svækkelse, Blodmangel, Appetitløshed, Mavelidelser.

Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. **V. Budde**

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVIII. **Nr. 34. 35.** 8. Decbr. 1888.

Indhold: Dekanatet i det kgl. Sundhedskollegium. — J. Carlsen: Nogle Bemærkninger om en Epidemi af akut Gastro-Intestinalkatarrh (Kolerine) i Kjøbenhavn i Efteraaret 1888. — Nogle Bemærkninger om Epidemiloven af 20de April d. A. — A. Sell og V. Budde: Prostitutionssagen. — Ny Litteratur. — Waldeyer: Det medicinske Studium og Kvinderne. — Skrivelser fra Justitsministeriet. — Udnævnelse. — Medicinsk Selskab. — Bekjendtgjørelser.

Dekanatet i det kgl. Sundhedskollegium.

Ved kgl. Resolution af 17de Avgust d. A. er der med Hensyn til Dekanatet i Sundhedskollegiet truffet den Bestemmelse, at det istedetfor som hidtil i Henhold til Instrux af 15de Juni 1813 § 2 at beklædes skiftevis efter Tur af Medlemmerne 1 Aar ad Gangen, besættes for et Tidsrum af 6 Aar saaledes, at Kollegiets Medlemmer af deres Midte vælge Dekanus, der efter endt Funktionstid kan gjenvælges én eller flere Gange. Denne Bestemmelse imødekommer i Virkeligheden paa et enkelt Punkt de Krav om en Reform af vort Medicinvæsen og dets Bestyrelse, som er blevet fremsat for mange Aar siden og diskuteret Aartier igjennem.

Da denne Diskussion for den allervæsentligste Del er blevet ført her i Bladet, skulle vi ikke rekapitulere dens forskjellige Faser men i saa Henseende henvise til en Afhandling om Sundhedslovgivningen i forskjellige Lande med særligt Hensyn til Danmarks («Ugeskr. f. L.» 7de og 14de Maj 1887). Her skulle vi kun minde om, at Spørgsmaalet allerede blev rejst i Fyrrerne ved en Artikel af *Bremer* («Biblioth. f. Læger» 3. R. III. B.). Ogsaa det Forslag til en «Lov om Sundhedspolitiet», der den 1ste Oktober 1857 blev forelagt Landsthinget af Justitsministeren, indeholdt et Udkast til en

gjennemgribende Reform af Medicinalvæsenet og dets Bestyrelse; Forslaget fik som bekjendt ikke Lovskraft. I 1862 gjenoptoges Diskussionen her i Bladet ved en Artikel, betitlet «Vink med Hensyn til en eventuel Medicinalreform», som i Løbet af et Aars Tid gav Anledning til en udførlig Drøftelse, hvori Lægerne *Uldall*, *Ditzel*, *Fibiger* og *Hoegh-Guldberg* deltoge.

Spørgsmaalet blev paany sat under Diskussion i 1869 af Dr. *Cold* ved en Artikel her i Bladet («Et Par Bemærkninger om vort Medicinalvæsen»), og siden den Tid kan Bevægelsen siges ikke at have hvilet. I Begyndelsen havde man hele Medicinalvæsenets Ordning for Øje, men efterhaanden samlede Interessen sig væsentligst om en Reform af Sundhedskollegiet; adskillige, tildels nulevende Kolleger toge energisk Del i Diskussionen, og Sundhedskollegiet søgte selv at yde sit Bidrag til Sagens Fremme ved at udarbejde et selvstændigt Reformudkast. I 1878 troede man at være Maalet nærmere, idet det her i Bladet (28de December 1878) fremkomne Udkast formentes at ville blive gjennemført, saafremt det vandt Lægestandens Tilslutning. Denne blev det ved den efterfølgende Drøftelse dels i Kredsforeningerne dels ved Lægemødet i Svendborg Avgust 1879 i fuldt Maal tildel. Uagtet ogsaa dette Haab glippede, mindskedes ikke Lægestandens Interesse for Sagen, og den fandt paa Thinge en Tolk i Dr. phil. *Ploug*, hvis sidste Interpellation derom ved Finanslovbehandlingen afvigte Foraar blev imødekommende besvaret af Justitsministeren, og den 17de Avgust undertegnedes den nu offentliggjorte kgl. Resolution, ved hvilken der gives Sundhedskollegiet en blandt og af dens Medlemmer valgt fast Formand.

Den Anke, som fra alle Sider — som det synes, ogsaa fra Kollegiets egen — er blevet gjort særlig stærkt gjældende, er den aarligt skiftende Besættelse af Dekanatet, hvorved dette ofte blev beklædt af Mænd, som, hvor fyldestgjørende de end repræsenterede hver sin Specialitet ved Afgivelsen af Kollegiets Responsa, dog ikke havde Øvelse og Erfaring med Hensyn til den administrative Virksomhed, der paahviler Kollegiet. Den hyppige Skiften af Formand bidrog til, at der ikke kunde udvikle sig nogen fast Tradition i Henseende til Ledelsen af Forretningerne, hvoraf det var en naturlig Følge, at Formanden ikke kom til at bære det overvejende personlige Ansvar, som der ellers er knyttet til Stillingen som Formand i en kollegial Bestyrelse. Ansvaret kom

tværtimod til at hvile mere ligeligt paa alle Medlemmerne, men derved maatte det ogsaa tabe i Betydning. Denne Anke er nu ved Bestemmelsen om en fast Dekanus for Kollegiet blevet afhjulpet, og er end derved den Fordring, som i de senere Aar stadig har lydt, om en mere gjennemgribende Adskillelse mellem Kollegiets administrative og konsultative Virksomhed ikke sket helt Fyldest, saa er der dog gjort det første Skridt henimod Opfyldelsen af Lægestandens Ønsker, som ikke blot vil kunne bære umiddelbar Frugt for den medicinale Administration, men som ogsaa vil kunne danne Udgangspunktet for yderligere Reformer.

Vi tro, at den Del af Lægestanden, som interesserer sig for dette Spørgsmaal o: saagodtsom hele Provinslægestanden, vil vide Tak ikke blot til Justitsministeren, som har gjennemført denne Reform, og til Sundhedskollegiet, som har støttet den, men ogsaa til de Mænd, som i en Aarrække, i Tale som i Skrift, have arbejdet paa at bringe Nødvendigheden af en indgribende Omordning af vort Medicinalvæsen til almindelig Anerkjendelse. Vi haabe, at den foreliggende Reform maa bidrage til at styrke Sundhedskollegiets Indflydelse ved stærkere at koncentrere den administrative Virksomhed og det personlige Ansvar herfor paa en enkelt Haand, og dernæst at den maa bidrage til at bane Vejen for andre ønskelige og nyttige Reformer paa Medicinalvæsenets Omraade. Vi fremhæve dette sidste særligt, eftersom den omhandlede Forandring i Sundhedskollegiets Instrux, saalænge den henstaar som en isoleret Foranstaltning, kun vil repræsentere en meget begrænset Opfyldelse af de Reformkrav, som i de senere Aartier ere rejste med stedse stigende Styrke. Sin væsentligste Betydning faar den ved at aabne Udsigten til nye Fremskridt, ligesom den ogsaa ved at styrke Kollegiets Arbejdskraft vil kunne bidrage til at belyse de Veje, som derved skulle følges. Til denne Opgaves Løsning vil ogsaa Lægestanden fra sin Side, glemmende alle Misforstaaelser, som den første Diskussion i sin Tid maatte have medført, yde sin nidkjære Medvirkning i det Haab, at dette første Skridt snart maa blive efterfugt af flere henimod en tidssvarende Omordning af vort Medicinalvæsen.

Red.

Nogle Bemærkninger om en Epidemi af akut Gastro-Intestinalkatarrh (Kolerine) i Kjøbenhavn i Efteraaret 1888.

En epidemiologisk Studie. Ved *J. Carlsen.*

Efter Dagspressens Opgivelse hersker der for Tiden (i Novbr.) i Christiania en meget udbredt Kolerineepidemi, som har vakt Opmærksomhed og fremkaldt Undersøgelser angaaende en mulig Sammenhæng med fordærvet Drikkevand o. l.

Det vil ikke være uden Interesse for den akute Gastro-intestinalkatarrhs Epidemiologi at fremdrage nogle Erfaringer angaaende denne Sygdoms Optræden her i Kjøbenhavn i indeværende Efteraar, da der er Grund til at antage, at vi ogsaa her fornylig have gjennemgaaet en Kolerineepidemi som imidlertid ikke har været meget udbredt eller ondartet, og derfor synes at være gaaet temmelig upaaagtet hen i Modsætning til Christianiaepidemien. Efterfølgende Bemærkninger tilsigte ikke nogen udtømmende Behandling af Æmnet, men udsendes nærmest for mulig at faa andre kjøbenhavnske Læger, specielt ogsaa Provinslægerne til at udtale sig om, hvorvidt ogsaa de have iagttaget noget ejendommeligt ved denne Sygdoms kliniske og ætiologiske Optræden i dette Efteraar.

Efter egen Erfaring og Oplysninger, indhentede hos flere kjøbenhavnske Læger, synes det, som om den akute Gastro-intestinalkatarrh i Kjøbenhavn i dette Efteraar har vist følgende Ejendommeligheder: En mere haardnakket Karakter og et mere protraheret Forløb end sædvanlig, saaledes at flere Tilfælde have antaget Karakter af en let kontinuerende Feber eller været efterfulgte af en temmelig langvarig Svækkelsestilstand, fremtrædende Symptomer fra Ventriklens Side, hvilke enten ere fremkomne i Begyndelsen eller Slutningen af Sygdommen, og i enkelte Tilfælde, hvor Diarrheen har været meget ubetydelig, have spillet Hovedrollen; en kontagies Karakter, idet ofte Medlemmerne af en hel Husstand, Voxne og Børn, ere blevne angrebne, det ene efter det andet.

Dette Sygdomsbillede maa nærmest henføres under det kliniske Begreb «Kolerine», som indtil 1876 fungerede paa de danske Sygeskemaer som Betegnelse for en selvstændig Sygdom ved Siden af akut Diarrhoe, men efter den Tid er bleven slaaet sammen med denne. Der kan vel ikke være nogen Tvivl om, at den akute Gastro-Intestinalkatarrh er

en Lidelse, der kan have et meget forskjelligt ætiologisk Grundlag, men indtil videre kunne de forskjellige Former ikke adskilles klinisk, og Opretholdelsen af de kliniske Begreber, Kolerine, Cholera nostras, Børnediarrhe, Brechdurchfall der Kinder o. a. kan næppe støtte sig til ætiologiske Erfaringer, eftersom disse forskjellige Former kunne træffes ved Siden af hverandre under samme Epidemi eller i samme Hus.

Efter «Stadslægens ugentlige Oversigter» er den Sygdom (eller de Sygdomme), der opføres i Rubriken for Kolerine og Gast. intest. acut. i Tidsrummet fra 27de Juni til 30te Oktober, optraadt med følgende Tilfælde i de enkelte Uger:

Sygdomstilfælde	180	180	150	174	189	204	190	**258**	**252**
Dødsfald	9	9	13	18	11	13	12	14	25
Sygdomstilfælde	**366**	**416**	**390**	**333**	**284**	**217**	162	144	150
Dødsfald	25	28	27	35	21	12	8	10	12

Efter Sygetallene kunne vi altsaa sætte Epidemiens Varighed fra 15de Avgust til 10de Oktober 2 Maaneder, i hvilket Tidsrum der er anmeldt 2416 Sygdomstilfælde med 187 Dødsfald hvad der giver en Intensitet (Forhold mellem Døde og angrebne) af c. 7 %. Samme Intensitet har Kjøbenhavns forrige Epidemi af denne Sygdom, der indtraf i Efteraaret 1886, men var langt mere udbredt (Maximum af anmeldte i en Uge var 810, er i 1888 kun 416). Under disse Epidemier er Sygdommen optraadt med større Intensitet end i den øvrige Del af Aaret og i de ikke-epidemiske Aar, idet Aarskvotienterne i 1880—1887 have varieret mellem 3,9 i 1881 og 5,9 i 1886.

Fordelingen paa Aldersklasserne viser heller ikke noget særligt afvigende fra Forholdene ved Epidemien i 1866, der, saavidt vor personlige Erfaring rækker, ikke frembød de kliniske Ejendommeligheder som Epidemien i 1888. 100 Tilfælde fordele sig som følger:

	0—1 Aar	1—5 Aar	5—15 Aar	15 Aar og derover
1886	25	25	7	43
1888	29	26	7	37

Det synes, som om Epidemien i 1888 er gaaet lidt mer ud over spæde Børn og lidt mindre over Voxne, end Tilfældet var i 1886.

Intensiteten i 1ste Leveaar under de to Epidemier var i 1886 23,5 (døde af 100 angrebne), i 1888 22,6.

I Forholdet til Aarstiden frembryder derimod Epi-

demien i 1888 en Ejendommelighed, ved hvilken vi skulle dvæle. Det er en bekjendt Sag, at den akute Gastro-Intestinalkatarrh hvert Aar viser en Stigning i Eftersommeren, og Reglen er, at Maximum falder i Avgust. Dette er for Kjøbenhavns Vedkommende Tilfældet i de 16 af de sidste 22 Aar. I 1888 var Fordelingen paa Maanederne derimod følgende:

Juni	Juli	Avgust	September	Oktober
531	796	1061	1551	754

En saadan Overvægt for September, som her er angivet findes i de foregaaende 21 Aar kun i 1886 og i 1871; i 1867, 1877, 1879 og 1880 have Avgust og September omtrent samme Antal Tilfælde; det er ogsaa sjældent, at Oktober møder med omtrent samme Antal som Juli.

Det ligger da nær at undersøge, om Epidemien staar i Forhold til de ejendommelige meterologiske Fænomener, som Aaret 1888 har frembudt.

For nu at holde os til de mest fremtrædende af disse, Temperaturen og Nedbøren, som vi efter al Rimelighed maa tilkjende den største Indflydelse paa vor Sygdom [1]), maa vi ligesom ved tidligere Lejligheder anke over den primitive Methode, efter hvilken man hidtil i Almindelighed har studeret disse Momenters Indflydelse paa Sygeligheden.

Denne Methode, af hvilken endogsaa *Hirsch* i sidste Udgave af sit bekjendte historisk-geografiske Samleværk betjener sig, bestaar i at opstille en Række Aar eller Maaneder med deres Sygetal jævnsides Middeltemperaturen og undersøge, om der gjør sig et vist Forhold gjældende, et højt Sygetal svarende til en høj Middeltemperatur eller omvendt; dernæst anstilles den samme Prøve med Nedbøren. Der skal ikke megen Eftertanke til for at indse, at denne Methode er meget usikker. Gaar man ud fra, at begge de nævnte meterologiske Momenter have Indflydelse paa Sygetallet, er det dog ikke korrekt at slutte, at et Sammentræf mellem en høj Middeltemperatur og et højt Sygetal antyder en kausal Forbindelse; der er jo muligt, at Stigningen af Sygetallet er bevirket ved en særlig høj (eller lav) Nedbør i den samme Tidsenhed. Det er derfor ikke underligt, at *Hirsch* [2]) i sin

---

[1]) Jfr. *J. Fodor*: Hygiein. Unters. über Luft, Boden und Wasser, Braunschweig 1881, Pag. 170 og flg. (ogsaa Ref. i »Ugeskrift for Læger« 4de R. VIII. Bd. 1883, Pag. 217).

[2]) *Hirsch*: Hdbch der histor.-geogr. Pathologie III P. 264.

paa denne Methode baserede Undersøgelse angaaende Nedbørens Indflydelse paa Frekvensen af Cholera infantum, hvortil han benytter 12 Tidsenheder (Maaneder) ikke kommer til noget Resultat, ligesom han heller ikke hos Forfatterne har kunnet finde Enighed om dette Punkt. Det er aabenbart Manglen paa brugbare Methoder (muligvis ogsaa paa tilstrækkeligt stort Materiale), der har hindret *Almquist* i hans fornylig udgivne meteorologisk-pathologiske Studier[1]) i at naa noget Resultat i al Fald for vor Sygdoms Vedkommende.

Den Fremgangsmaade, vi her anvende, bestaar i at samle Tidsenhederne i Grupper med stigende Middeltemperatur (under 10°, 10—12°, 12—14°, 14—16°, 16° og derover) og dele hver af disse i Underafdelinger efter Nedbørens Størrelse (0—10 Mm., 10—20 Mm., 20 og derover). Ved uu at indsætte i hver Gruppes Underafdeling de tilsvarende Sygetal (da der ikke anvendes samme Antal Tidsenheder i hver Underafdeling, maa man benytte det Tal, der gjennemsnitlig tilkommer en Tidsenhed). Man opnaar derved at kunne overse, hvorledes en forskjellig Middeltemperatur paavirker Sygetallet i Tidsrum med omtrent samme Nedbør, eller en forskjellig Nedbør Sygetallet i Tidsrum med omtrent samme Middeltemperatur — man eliminerer derved tildels Virkningen af den ene Faktor, og Princpet er ganske det samme som det, der nutildags anvendes i alle grundigere statistiske Undersøgelser.

Til Afbenyttelse have vi Stadslægens ugenlige Oversigter fra 1876 og til Dato, hvor Sygetallet og de meteorologiske Udtryk ere givne for hver Uge, men i Stedet for Sygetallet for den Uge, hvis meteorologiske Karakter vi benytte, tage vi Sygetallet for den følgende Uge, idet vi anse det for meget rimeligt, at de mulige Virkninger af de meteorologiske Fænomener i en vis Uge, hvis de overhovedet lade sig paavise ad denne Vej, ere at vente i den paafølgende Uge (Lægerne kaldes jo i Reglen heller ikke til Sygdomtilfældet i dets første Begyndelse). Endelig have vi indskrænket os til Tidsrummet Juni-Oktober for det Tilfælde, at Sommerdiarrheerne skulde have noget for dem ejendommeligt.

Der fremkommer derved følgende Tabel, som altsaa læses: Paa Ugerne med en Middeltemperatur af under 10°

---

[1]) *E. Almquist:* Ueber Einfluss v. Jahreszeit u. Wetterung auf das Auftreten v. Infectionskrankheiten etc. Zeitschrift für Hygieine 5 Bd. 1888.

(eller rettere paa de efter disse gaaende Uger) falde gjennemsnitlig: ved en Nedbør af 0—10 Mm. 118, ved en Nedbør af 10—20 Mm. 122 Tilfælde o. s. v. Tallene i ( ) angive det benyttede Antal Uger.

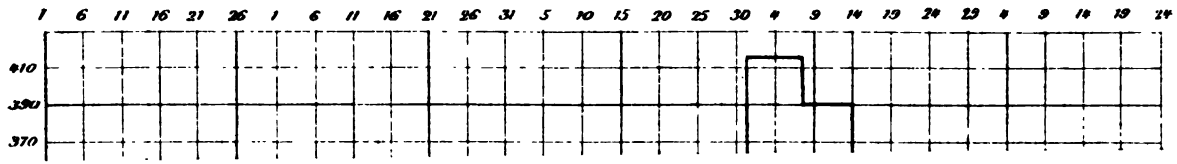
	Under 10° C.	10—12° C.	12—14	14—16	16 og derov.	I Gjennemsnit for hver Uge uden Hensyn til Temperaturen
0—10 Mm. Nedbør	118 (23)	163 (16)	170 (20)	238 (31)	328 (56)	202
10—20 Mm.	122 (13)	141 (2)	161 (19)	261 (19)	300 (23)	197
20 og derover	119 (14)	151 (4)	152 (15)	225 (18)	246 (12)	179
I Gjennemsnit for hver Uge uden Hensyn til Nedbør	120	152	161	241	209	

Undersøge vi nu Virkningen af den stigende Temperatur, finde vi i hver af de 3 Nedbørsgrupper en Stigning i Sygetallene, der Trin for Trin følge Temperaturen; der er ingen Udtagelse fra Reglen, hvad der er ret mærkeligt, da Antallet af benyttede Uger ikke i alle Grupper er saa stort, at man havde Ret til at vente alle Tilfældigheder udjævnede.

Vi slutte deraf: Frekvensen af Sommerdiarrheerne i Kjøbenhavn forholder sig ligefremt som Temperaturen; Sommervarmen har en stærk begunstigende Indflydelse paa Sygdommens Opstaaen, men Virkningen af Temperaturens Stigning er størst, naar den foregaar ved en høj Middeltemperatur; ogsaa i regnfuldt Vejr viser den stigende Temperatur sin begunstigende Indflydelse, men den er mindre, end naar Nedbøren er ringe.

Nedbørens Mængde staar i omvendt Forhold til Sygdomsfrekvensen, men dens Indvirkning er langt fra saa stor som Temperaturens (Faldet i Totalgjennemsnittene er kun fra 202—197—179, og i flere af Temperaturgrupperne brydes Stigningen (eller Faldet)); naar Temperaturen er under 10° C, synes Nedbørens Mængde at være uden Betydning.

Sammentræf af høj Temperatur med ringe


1 6 11 16 21 26 1 6 11 16 21 26 31 5 10 15 20 25 30 4 9 14 19 24 29 4 9 14 19 24
410
390
370

Nedbør giver de bedste Betingelser for Sygdommens Udvikling.

Endnu en Slutning kan drages. Vi gik ud fra den Forudsætning, at Virkningen af de to meteorologiske Momenter kunde spores hurtigt (i Løbet af samme eller næste Uge), denne Forudsætning viser sig altsaa at være rigtig, idetmindste for Temperaturens Vedkommende; det er muligt, at de mindre udtalte Udslag af Svingningerne i Nedbørsmængden kunne skyldes den Omstændighed, at Virkningerne af disse først komme til Syne efter et Tidsrum, der er længere, end vi have forudsat.

Det er vel overflødigt at tilføje, at disse Regler ikke kunne have nogen absolut Almengyldighed, saaledes at man af Temperatur og Nedbør for en vis Uge kan forud beregne det Antal Tilfælde, den næste Uge vil bringe. Bortset fra de rene Tilfældigheder og de Mangler. der klæbe ved Materialets Tilvejebringelse, maa der tages Hensyn til Virkningen af andre Momenter, som vi med Sikkerhed kunne se gjøre sig gjældende. Tage vi f. Ex. Sygetallene fra Kjøbenhavn for Juni – Oktober 1885:

	Juni	Juli	Avgust	September	Oktober
Sygdomstilfælde	520	781	1010	653	545
Middeltemperatur	14,5	17,4	14,2	12,1	7,4
Nedbør	67	11	84	63	74

kan man spørge: Hvorfor har Juli med en særlig høj Temperatur og en ringe Nedbør (altsaa meget begunstigende Betingelser) langt færre Tilfælde end Avgust med en forholdsvis lav Temperatur og stor Nedbør? — eller hvorfor have Juni og Oktober med samme store Nedbør omtrent samme Sygetal, uagtet Middeltemperaturen i Juni er omtrent dobbelt saa høj som i Oktober? Vi staa her overfor et x, som aabenbart har mere at sige end Temperatur og Nedbør — i al Fald til en Tid. Den mest tilfredsstillende Løsning paa Gaaden faa vi ved at betragte den akute Gastro-intestinalkatarrh (eller maaske rettere den Form af denne, som under Paavirkningen af den høje Sommertemperatur bevirker Stigningen af Sygetallene i Sommer- og Efteraarsmaanederne) som en akut Infektionssygdom foraarsaget af Mikroorganismer. Vi kunne da opstille følgende Forklaring af den ovenfor angivne Optræden af Sygdommen i 1885. I Juli opstaar som Følge af den høje Temperatur og det ringe Nedbør en epidemisk Bølge, betinget af en livligere Udvikling (større Mængder) af den

pathogene Mikroorganisme eller af Fremkomsten af mere virulende Egenskaber hos disse eller af begge Momenter tilsammen, og der angribes altsaa et større Antal Individer end tidligere. Fra hver af disse overføres Sygdommen ved Smitte til flere andre, den epidemiske Bølge voxer i Avgust, uagtet de meteorologiske Faktorer ikke i denne Maaned ere særligt gunstige. I saa Tilfælde maa vi tænke os denne Sygdom som kontagiøs-miasmatisk. Mikroorganismen paavirkes udenfor den menneskelige Organirme af de begunstigende meteorologiske Faktorer, Invasionen i Menneskelegemet finder Sted, og med Exekreterne føres de pathogene Organismer ud i de Syges Omgivelser, hvorfra atter en Infektion af andre finder Sted enten strax eller efter et vist Tidsrum, i hvilket de pathogene Organismer ere udsatte for de meteorologiske Faktorers Indvirkning.

Den epidemiske Bølges Aftagen betinges da af den Svækkelse i Virulens, den pathogene Mikroorganisme lider enten ved at passere en Række Individer (i Anologi med den Virulenssvækkelse, som vi i Laboratoriet kunne fremkalde hos visse Bakterier ved at dyrke dem gjennem en Række Næringssubstrater) eller ved under Passagen fra det ene Individ til det andet at udsættes for den hæmmende Indvirkning af de meteorologiske Faktorer, eller ved at begge Momenter virke samtidigt. Hvis ikke den Iagttagelse forelaa, at undertiden forskjelige Medlemmer af samme Husstand angribes til forskjellig Tid, det ene efter det andet (flere saadanne Iagttagelser fra Epidemien i 1888 ere som nævnt komne til vor Kundskab), vilde vi føle os ligesaa tilfredsstillede ved Antagelsen af et rent Miasma, der bragt til Virksomhed af Sommervarmen alene eller i Forbindelse med en ringe Nedbør og efterhaanden erhvervende sig en stigende Virulens under de nævnte Faktorers længerevarende Indvirkning, en Tid lang var i Stand til at inficere et voxende Antal Mennesker, indtil Virulensen aftog ved Temperaturens Falden (eller Nedbørens Stigen). Hvad enten den ene eller den anden Forklaring er den rette, vil Hovedsagen være den, at visse meteorologiske Betingelsers Indtræden er i Stand til at rejse en Epidemibølge, til at give de pathogene Organismer en vis epidemisk Kraft, som engang opnaaet ikke forsvinder med de kavsale Momenter, men holder sig en vis Tid, saaledes at den epidemiske Bølge kan brede sig ud over Tidsrum, hvor de meteorologiske Forhold ere langt ugunstigere for Sygdommens Trivsel end i Tidsrum, hvor

ingen epidemisk Opblussen finder Sted (se ovenfor om Sammenligningen mellem Juni og Oktober 1885).

At den erhvervede epidemiske Kraft hos det pathogene Agens er forskjellig under forskjellige Epidemier, uden at denne Forskjel kan finde Forklaring i Forskjellen mellem de meteorologiske Momenter, overbevises man snart om ved at undersøge de tidligere Epidemier af vor Sygdom i Kjøbenhavn. Vi sammenligne f. Ex. Aarene 1884 og 1886.

		Juni	Juli	Avgust	September	Oktober
1884	Sygetal	671	1988	2000	1543	718
	Temperatur . .	13,9	17,2	16,5	15,3	9,4
	Nedbør	23	70	54	35	92
1886	Sygetal	712	1276	2061	2756	772
	Temperatur . .	14,0	15 8	16,2	14,0	9,6
	Nedbør	31	44	31	38	68

Her finde vi i begge Aar Epidemier, der ere stærkt fremtrædende i Juli og i Avgust naa samme Højdepunkt, men i 1884 sker der et stærkt Fald i September, i 1886 derimod en stærk Stigning i denne Maaned, uagtet dette Aars September har en lavere Middeltemperatur end September i 1884. Hvis man da ikke vil søge Aarsagen i den ringe Forskjel, der er mellem Nedbørsmængderne i de 2 Avgust-Maaneder, noget, der i Betragtning af den mindre betydelige Indflydelse, som efter vor foregaaende Undersøgelse maa tillægges Nedbøren, ikke synes begrundet, kunne vi ikke finde anden Forklaring end den, der ligger i Antagelsen af en forskjellig epidemisk Kraft hos det pathogene Agens i de to Aar — og netop denne gaadefulde Forskjel mellem de forskjellige Epidemiers Natur under Forhold, som for os tage sig ud som ensartede, et velkjendt Faktum i de akute Infektionssygdommes Historie, er for os en Grund mere til at anse den akute Gastro-Intestinalkatarrh (eller rettere den Form af denne, som fremkalder Sommer- og Efteraarsstigningen) for en akut Infektionssygdom.

Vi skulle nu undersøge, hvorledes Epidemien i 1888 forholder sig overfor de meteorologiske Fænomener, og have i den Anledning konstrueret nedenstaaende grafiske Fremstilling, i hvilken Middeltemperaturen og Nedbøren indtil Udgangen af September ere angivne i Femdøgn (efter Meteorologisk Instituts Maanedsoversigter) for Resten af Tidsrummet i Uger (efter Stadslægens »Ugenlige Oversigter«). Det skraverede Parti af Nedbørsfiguren angiver, hvor meget Ned-

børen mangler i at være normal. Begge de meteorologiske Kurver begynde med den 1ste Juni, Sygelighedskurven derimod med den 6te Juni. At den sidste begynder ved samme Punkt som de 2 første, saaledes at Temperatur- og Nedbørsopgivelserne komme til at staa under Sygetal, der falde nogle Dage senere, er sket af Grunde, vi have angivet ved Forklaringen af Tabellen S. 623.

Man ser her, hvorledes Sygetallet i Juni stiger med Temperaturen; Stigningen afbrydes ved et Temperaturfald i Juli, hvor Temperaturen i 2det til 4de Femdøgn holder sig ved 13—14 Grader, medens samtidig en forholdsvis betydelig Nedbør muligvis bidrager sit til at standse den begyndende Epidemi. En mindre betydelig Stigning finder Sted i Slutningen af Juli og første Halvdel af Avgust, derefter indtræder den egenlige epidemiske Explosion, som begynder med Ugen for den 15de Avgust og i Løbet af fire Uger naaer sit Maximum i Midten af September. At den høje Temperatur i dette Tidsrum (den bevæger sig i de fleste Femdøgn mellem 15 og 17°, er kun i 1 Femdøgn nede under 14°) i Forbindelse med det ubetydelige Nedslag i Slutningen af Tidsrummet staar i kausalt Forhold til den epidemiske Explosion synes os utvivlsomt, men at et ukjendt Moment tillige har været medvirkende er rimeligt, thi støttende os til vor forangaaende Undersøgelse, hvorefter et hurtigt Udslag af Varmens Indvirkning gjøres sandsynlig, og en underordnet Rolle maa tillægges Nedbøren, kunne vi ikke forklare os, hvorfor den epidemiske Explosion venter med at komme til Midten af Avgust, da dog de meteorologiske Forhold allerede i første Halvdel af Tidsrummet fra den 16de Juli til den 15de Avgust synes os ligesaa egnede til at fremkalde en epidemisk Explosion som nogle Uger senere, navnlig naar man tager Hensyn til Nedbørens mindre fremtrædende Betydning. Epidemiens Aftagen holder paa en vis Maade Skridt med Temperaturens Falden, men det samme Forhold, som vi ovenfor have fremdraget af Tallene fra 1885, kommer ogsaa her til Syne, nemlig at den engang rejste Epidemibølge strækker sig ind over Maaneder, hvor de meteorologiske Forhold ikke ere gunstige for Sygdommens Trivsel, saaledes at Sygetallet bruger langt længere Tid om at naa det ikke-epidemiske Punkt, hvorpaa det i den øvrige Tid af Aaret holder sig uden at svinge stærkt, end Temperaturen er om at naa det Lavmaal, hvor den efter al Rimelighed ikke har nogen Indflydelse paa Sygdommens Udbredelse — man sammenligne f. Ex. Juni og Oktober paa den grafiske Fremstilling. Et nøjere Bekjendt-

skab med Epidemien i 1888 har givet os et Supplement til de Erfaringer, vi allerede tidligere have tilladt os at fremsætte, saaledes at vi nu baade ved Epidemiens Opstaaen og Fald tro at kunne spore Virkningerne af ubekjendte Momenter[1]). Vi finde heri en Støtte for den Anskuelse, der hensætter den akute Gastro-Intestinalkatarrh mellem de akute Infektionssygdomme. I al Fald synes det klart, at hvormegen Indflydelse paa denne Sygdoms Epidemier der end maa tillægges visse meteorologiske Faktorer, strække disse dog ikke til at forklare alle Ejendommeligheder ved denne Sygdoms epidemiske Forhold.

Det vil af nedenstaaende Oversigt fremgaa, at Danmark udenfor Kjøbenhavn har frembudt en lignende epidemisk Opblussen af den akute Gastro-Intestinalkatarrh, i al Fald med Hensyn til den Overvægt, der tilkommer September.

	Jan.	Febr.	Marts	April	Maj	Juni	Juli	Aug.	Septbr.
Sygdomstilf.	1521	1203	1256	1501	1554	1852	2332	2582	2861[2])

Efteraarsepidemien i Kjøbenhavn har altsaa været en Virkning af samme epidemiske Bølge, der er gaaet hen over hele Landet. Det vilde være af Interesse at faa oplyst, om den her har frembudt samme kliniske Ejendommeligheder som idetmindste efter vor Erfaring i Kjøbenhavn.

Saavidt man tør lægge Vægt paa Dagspressens Opgivelser, synes Kolerineepidemien i Kristiania at være opstaaet, efter at den kjøbenhavnske Epidemi er standset. Hvis dette skulde være Tifældet, vil Tanken om en Invasion frembyde sig og i al Fald kræve en Drøftelse.

Vi skulle afslutte disse Oplysninger om den akute Intestinalkatarrh ved at henlede Opmærksomheden paa den Rolle, som lokale Forhold maa antages at spille ved denne Sygdoms Udbredelse, og kunne i den Anledning henvise til «Medicinalberetninger for Kongeriget Danmark» for 1882 og 1883. Ganske vist hører denne Sygdom til dem, hvis lokale Frekvens kun med megen Forsigtighed lader sig oplyse gjennem Sygelighedsstatistiken, idet den forskjellige Benyttelse af Lægehjælp ved denne i Reglen lidet farlige Sygdom ganske sikkert influerer stærkt paa Sygetallene. Naar man imidler-

[1]) At der ikke er Grund til at tænke paa Følgerne af Frugtspisen, vil man let faa ud af de «ugentlige Oversigter», idet man finder den epidemiske Explosion gaaende gjennem alle Aldersklasser ogsaa den spæde Barnealder.

[2]) Efter de i «Ugeskrift for Læger» offentliggjorde Maanedsoversigter.

tid finder, at Lolland-Falster og Fyens Fysikater vise saa store Forskjelligheder som disse: For hver 1000 levende angrebes i 1883

	By	Land
Lolland-Falst. F.	41	13
Fyens F.	24	4

en Forskjel, som gjenfindes i 1882, tør man dog næppe slaa sig til Ro med, at Forskjellen i Benyttelsen af Lægehjælp er Aarsag til denne store Forskjel i Sygetallene, men maa føle sig opfordret til at lede efter lokale Ejendommeligheder (i Jordbundsforhold, Levemaade o. l.) som Aarsag, en Opgave, som Lægerne paa Stedet ere bedst skikkede til at paatage sig.

Nogle Bemærkninger om Epidemiloven af 20de April d. A.

Af en Distriktslæge.

Disse Bemærkninger ere foranledigede ved en Artikel med samme Overskrift af Hr. Stiftphysikus *Møller* i Aalborg i Ugeskriftets Nr. 30 af 17de November d. A. — I denne Artikel fortæller Hr. Stiftsphysikus *Møller* om et Tilfælde, hvor en praktiserende Læge, der tillige er ansat som Epidemilæge i et større Sogn — altsaa beskikket af Staten igjennem den ved Loven bestemte Oversundhedskommission (ifig. Lovens § 3) — for at bekæmpe en der udbredt Skarlagensfeberepidemi, paa en Gaard, hvor der fandtes Skarlagensfebersyge, forbød Mælkeleverancen fra denne til et Andelsmejeri. — Ved imidlertid at henvende sig til et andet Medlem (nemlig Herredsfogden) af den samme Sundhedskommission som den, hvoraf ogsaa Lægen var Medlem, faar Gaardens Ejer uden videre dette Forbud hævet.

Jeg vil i den Anledning fremdrage en Skrivelse fra Justitsministeriet af 28de September d. A., i hvilken Ministeriet udtaler sig om de i Epidemiloven § 16 2det Stykke omhandlede Paabud om Desinfektion, og hvori: Ministeriet fastholder som almindelig Regel, at Kommissionsbeslutninger kræve Deltagelse af dens forskjellige Medlemmer, der saaledes ikke kunne overdrage til et eller flere Medlemmer paa dens Vegne at træffe Bestemmelser. — Denne Regel synes ikke i det omtalte Tilfælde at være befulgt af vedkommende Herredsfoged.

Lad os fæste os lidt ved den meget omtalte Lovs Titel. Den hedder: »Lov om Foranstaltninger imod Udbredelse af smitsomme Sygdomme«. Og Lovens § 1 begynder saaledes: »Ledelsen af Foranstaltninger mod Udbredelse af smitsomme Sygdomme . . . paahviler . . . de ifølge de . . . af Justitsministeriet stadfæstede Sundhedsvedtægter bestaaende Sundhedskommissioner«.

Intetsteds i Loven vil man finde, at der er forbeholdt Herredsfogden eller Amtmanden som saadan selvstændig at gribe ind i de af

Sundhedskommissionerne (ordentlige — overordentlige — og Oversundhedskommissioner) givne Ordre Befalinger eller Paalæg[1]).

Det synes saaledes indlysende, at Herredsfogden ifølge Loven hverken som saadan, ikke heller som Formand i Sundhedskommissionen har nogensomhelst Ret til at hæve et af Epidemilægen givet Forbud. Det tilkommer kun Sundhedskommissionen og kun den alene at gjøre nogen Foranhring heri, kun den er Epidemilægens Overordnede. Herredsfogden som saadan, Politiet, har kun at paase, at de givne Forskrifter blive nøjagtig efterlevede.

Indtil Sundhedskommissionen gjør nogen Forandring deri (§ 2 den 3dje Linie) skal ifølge Loven § 7 in fine ikke alene Epidemilægens, men ogsaa enhver Læges Paabud og Anordninger respekteres. Den omhandlede § 7 vedkommer nemlig kun Lægerne, den indeholder, hvorledes »enhver Læge« har at forholde sig, naar han faar under Behandling en Syg, som lider af nogen smitsom Sygdom, og i en Lov om Foranstaltninger mod Udbredelse af smitsomme Sygdomme skulde jeg tro, at den maa være en af de vigtigste. Først omtaler § »enhver Læges« Anmeldelsespligt overfor de af Staten ansatte Læger, og derefter paabyder den »enhver Læge uopholdelig at anordne«, hvad der bør og kan gjøres for at forebygge Sygdommens Overførelse til Andre.

Rigtignok har man ved Lovens Affattelse faaet ind her nogle vage Udtryk som: »saa vidt muligt foranledige« . . . »efter Omstændighederne strax lade sig iværksætte«. Men dog er det klart, at Lovens Mening er den, at enhver Læge uopholdelig, uden at tabe Tid med unødvendige Omsvøb, skal anordne, hvad der paa Stedet kan og bør gjøres, for at hindre Smittens videre Udbredelee, bl. A. den nødvendige Isolation af Patienten og Alt, hvad dertil hører, Standsning af Mælkesalg, Paabud om ikke at sende Børnene paa Skole etc. Og hvad kan være naturligere end dette i en Lov, som omhandler Foranstaltninger imod Udbredelse af smitsomme Sygdomme.

Loven specificerer ikke, hvad han i ethvert givet Tilfælde har at gjøre, hvad der er ganske rigtigt, thi det vil være meget forskjelligt, eftersom det f. Ex er den ene eller den anden Sygdom, endvidere efter Lokaliteternes Beskaffenhed, efter Vedkommendes Næringsvei og endelig efter de til enhver Tid gjældende Anskuelser om en god Hygiejne. Det eneste bestemte Paalæg, Loven giver, er at mærke Boligen med »Smitsom Sygdom«.

Det er saaledes aldeles uforstaaeligt, hvad D'Hr. Jurister have at gjøre med denne §. Hvad der ifølge § 7 in fine »paahviler enhver Læge« at gjøre, kan naturligt være Gjenstand for Drøftelse imellem Læger, i Lægeforeninger, i lægevidenskabelige Tidsskrifser, det kan være Gjenstand for Aftale imellem de praktiserende Læger paa den ene Side og de af Staten ansatte paa den anden; men paabydes det ved Lov enhver Læge at anordne o. s. v. — og enhver samvittighedsfuld og omhyggelig Læge vil til enhver Tid vide, hvad han har at gjøre — er det selvfølgelig Lovens Mening, at vore Anordninger skal respekteres lige saa vel af de juridiske Embedsmænd, som af enhver Anden, indtil Sundhedskommissionen, eller Epidemilægen — hvem Sygdommens Bekjæmpelse nærmest paahviler, og som i de fleste Tilfælde vil

---

[1]) Men mærkværdig nok ere de juridiske Embedsmænd fremdeles Formænd i disse Sundhedskommissioner, dette er absolut urigtigt, og det burde vi være komne ud over.

komme til at overtage Politiets Behandling [illegible] Forandring deri, og Loven vil ikke forlange, at vi skulle handle imod vor Overbevisning om Ret og Uret.

Men naar baade Herredsfoged, Amtmand og Justitsministeriet er kommen til et andet Resultat end jeg ved Undersøgelsen af [illegible] da kan det kun bero paa en Mangel paa Forstaaelse af, hvad der skal kaldes nødvendige Foranstaltninger til Forebyggelse af Smittes Overførelse. Standsning af Mælke-Salg og -Export fra et smittebefængt Hus hører nemlig med til de allervigtigste Foranstaltninger til Forhindring af Smitteoverførelse; saa vigtig, at ingen sømmelig Læge vil kunne undlade at paaraabe, at [illegible] indtil Sundhedskommissionen kan ordne Forholdene saaledes, at Smitteoverførelse ad den Vej bliver umulig. — Og, naar denne Forholdsregel ikke specielt nævnes hverken i §§ 11, 15 eller 17, da maa den ganske sikkert være underforstaaet i § 17 in fine, thi ellers var Foranstaltninger mod Udbredelse af smitsomme Sygdomme, ifølge hvilken man ikke kan forhindre Mælke-Salg eller -Udførsel fra et smittet Hus, er en hygiejnisk Umulighed.

Der kan selvfølgelig indvendes — og maaske de ligger der Hund begraben —, at det er et alt for stort Indgreb i den personlige Frihed, men det faar ikke hjælpe. Loven handler ikke om den personlige Frihed eller Næringsfriheden, den handler om Foranstaltninger mod Udbredelse af smitsomme Sygdomme, og derefter have vi Alle uden Undtagelse at rette os.

M. K.

Prostitutionssagen.

Af *A. Sell.*

Hr. Dr. med. *Budde* har ledsaget min lille psykologiske Analyse af Kampen om Prostitutionsprincippet (U. f. L. 4 R. XVIII Nr. 33) med nogle Bemærkninger, for hvis yderligere psykologiske Analyse jeg ikke skal bede om Plads i Ugeskriftet. Jeg beder blot erindret, at jeg i Diskussionen skarpt sondrer mellem Princip og Person.

Derimod kunde det være, at jeg ikke tilstrækkelig nøjagtig har fremsat min Opfattelse af Statens Forhold til reguleret og ikke reguleret Prostitution. Jeg har hidtil ikke deltaget i den offentlige Agitation for eller imod det gjældende System og vilde, hvis jeg ikke af det i min Artikel nævnte Motiv havde følt mig dreven dertil, maaske heller ikke have gjort det. Og Grunden dertil er den, at jeg af alle de Indlæg for og imod, jeg har set, ligesom ogsaa af hvad der paa Forhaand var mig klart, ikke kunde indse Muligheden af at bibringe det sammensatte Begreb, der kaldes Staten, andet eller mere end en Impuls, en Stimulation til mere

reelt end hidtil, at arbejde for Sædeligheden indenfor sine Grænser. Statens Love ere «borgerlige» Konvenienslove, ikke ethiske. Disse sidste kunne kun være Vejledere for den Enkelte og det Samfund indenfor Staten, han tilhører. Selv om derfor Staten vedtager en Lov, som f. Ex. her imod den offentlige Prostitutions Princip, er det jo langt fra nok. Det at vedtage en saadan Lov er ikke en «uklog og uforsvarlig Fremgangsmaade», som Dr. *Budde* skriver, derimod vil det blive en ligegyldig Forholdsregel, hvis ikke tillige Usædeligheden opsøges og straffes, med andre Ord, naar ikke den kristelige Lovs 6te Bud af Staten respekteres lige saa vel som dens 5te og 7de Bud. Om det vil ske, derom kunde der nok næres en begrundet Tvivl. Det ukloge og uforsvarlige ligger ikke i, at Fordringen stilles, men at den ikke udføres, som den skulde. Fejlgrebet er en Snebold, dets Følger en Lavine.

Paa den anden Side kan det jo ikke nægtes, at eftersom Staten formelt anerkjender Sædelighedsprincippet, vil det i en Tid, hvor Usædeligheden er stor, kunne være af relativ Gavn at erindre om, at Formen kun faar ringe Betydning uden at have et tilsvarende Indhold, og at de i Staten levende Mennesker, der baade ville Form og Indhold, paa mange Maader forulempes og maa se Mennesker, der ere betroede til deres Omsorg, udsættes for Fare og Fristelse, naar den almene «Sædeligheds» Niveau er sænket saa dybt, at den ikke taaler at omtales. Det vil da kunne gjøre sin relative Nytte at trække dette lyssky Dyr frem i Dagslyset.

Jeg begyndte med at sige, at jeg i enhver Diskussion skjelner skarpt mellem det Principielle og det Personlige, idet jeg maa overlade Enhver selv at gjøre sit Fiat applicatio. Til dem, der, som Dr. *Budde*, kunne være ilde berørt af mit første Indlæg i denne Sag, kan jeg kun sige, at deres principielle Standpunkt lider af den sædvanlige dualistiske Uklarhed, der umuliggjør al Forstaaelse, men derimod giver megen Anledning til Misforstaaelse af det bevidste principielle Standpunkt og dets Anvendelse i Livet.

Man har saa jævnlig i Agitationen for Prostitutionsordningens Bibeholdelse argumenteret, at der siden Lovens Ikrafttrædelse ikke var tilkommen noget «Nyt», der kunde forandre dens Præmisser. Jo, der er. Det Nye, der nu gjør sig gjældende, er det, at man, foruroliget over den «trods» Loven overhaandtagende aabenbare og skjulte Usædelighed, fordrer en r e e l Bekjæmpelse, ikke blot en formel, der i Virkeligheden indeslutter en vidtgaaende Tolerance. Og skulde jeg til Slutning give et Raad i Lighed med den «særlige

Sagkundskabs», saa ofte fremsatte Postulat, saa skulde det være det, at det især ikke er godt at strides om denne Ting uden at have sit principielle Standpunkt i Sagen paa det Klare. Den, der uden at have det, taber sin Sag, gjør det hverken som Helt eller Martyr.

Til Ovenstaaende skal jeg kun bemærke, at Fordringen om en «reel Bekæmpelse» af Prostitutionsvæsenet ingenlunde er ny, tværtimod er den fremsat atter og atter fra de forskjelligste Sider i Løbet af den Tid, i hvilken Prostitutionsspørgsmaalet har foreligget i den moderne Form, det vil sige flere Aarhundreder igjennem. Og man har ikke ladet det blive ved Fordringerne, men har ogsaa søgt at føre dem igjennem i Livet under alt andet end blide Former — Landsforvisning, Gabestok, Kagstrygning ja endog Henrettelse ere repræsenterede blandt de dertil anvendte «reelle» Midler. Men det har Altsammen ikke nyttet det Ringeste, overalt er man ad Erfaringens Vej havnet i den Konklusion, at i de større Byer er en offentlig og kontrolleret Prostitution det eneste Middel til nogenlunde at raade Bod paa Usædelighedens Følger af forskjellig Art. Hvis virkelig Spørgsmaalet stod mellem «Prostitution» og «Ikke-Prostitution», saa vare Alle naturligvis strax enige, men det staar i Virkeligheden mellem «Hemmelig, ikke kontrolleret Prostitution» og «Offentlig, kontrolleret Prostitution». Her kan Valget ikke være tvivlsomt for nogen Sagkyndig, men jeg maa tillade mig gjentagende at gjøre Dr. *Sell* opmærksom paa, at det her ingenlunde er deres egen Sag, som de Sagkyndige forsvare, men det Almenes — Samfundets.

V. Budde.

Ny Litteratur.

J. Carlsen: Til Belysning af Prostitutionsspørgsmaalet. 47 S.

Med vanlig Grundighed og Konsekvens gaar Forf. ind paa de forskjellige Betragtninger, som ved dette Spørgsmaals Drøftelse ere de afgjørende. Han holder de Krav og Betragtninger, som kunne gjøres gjældende fra Moralens Standpunkt, ude fra dem, som maa fremhæves fra Hygiejnens Standpunkt, og søger saa fuldstændigt som muligt at vise den hygiejniske Betydning, som den offentlige Prostitution

har. Pladsforholdene forbyde os at give en nærmere Skitse af Forf.'s Fremstilling, og vi indskrænke os derfor til at anbefale Bogen paa det Bedste til Enhver, som ønsker en rolig, objektiv, upartisk og sagkyndig Drøftelse af dette, i Øjeblikket saa aktuelle Spørgsmaal. Paa flere Punkter vilde Forf. dog kunne være naaet til en fyldigere og mere oplysende Besvarelse af Spørgsmaalene, hvis han havde gjort udstrakt Brug af det fra Udlandet foreliggende Materiale.

Curt Wallis: Bakteriologi, dess historia och undersökningsmethoder. Bakterierna i luft, vatten och jord. Med 36 träsnitt. Stockholm 1888. *O. Lamm*'s förlag. 255 p.

Forf.'s Opgave har været af den righoldige, ofte for Lægen vanskeligt tilgængelige Litteratur at samle det væsentlige af, hvad der hidtil er offentliggjort om disse vigtige bakteriologiske Spørgsmaal, og saaledes tjene som orienterende Oversigt. Som saadan vil den utvivlsomt ogsaa kunne være nyttig for mange danske Læsere.

F. C. Kjær: Norges Læger i det nittende Aarhundrede. 11te Hefte.

Det medicinske Studium og Kvinderne.

Efter et Foredrag af Prof. *Waldeyer* ved den 61de Forsamling af tyske Naturforskere og Læger i Köln (Wiener med. Presse 41. 1888).

Prof. *Waldeyer*'s Foredrag, der blev hørt med stor Interesse, behandler, som det ses af Titlen, kun et begrænset Omraade af det store Spørgsmaal angaaende den saakaldte Kvindeemancipation, som for Tiden beskjæftiger hele Verden. «Bør der gives Kvinderne den samme Adgang som Mændene til det medicinske Studium, og bør Staten autorisere Kvinder som Læger?» Dette Spørgsmaal besvarer *W.* bestemt benægtende, idet han derved tager Hensyn ikke blot til Udviklingen af vor medicinske Videnskab men ogsaa til selve Kvindernes og til hele Samfundets Tarv.

Af Historien paaviste *W.*, at allerede i Oldtiden og Middelalderen have enkelte Kvinder indtaget fremragende Stillinger i Medicinen og specielt i Fødselshjælpen (*Louise*

Bergeois, *Marguerite de la Marche*, *Madame Lachapelle*, *Justine Siegemundin* og de enkelte Kvinder i Begyndelsen og midten af dette Aarhundrede have erhvervet Doktorgraden i Medicinen og virket som Professorinder (*Anna Manzolini*, Prof. i Anatomi i Bologna, *Maria Petraccini*, Docent i Anatomi i Ferrara). Derefter gik han over til at omtale det kvindelige Lægestudium, som for 18 Aar siden tog sin Begyndelse i England, Amerika og Rusland, medens der tidligere havde været enkelte kvindelige medicinske Studerende, forøgedes til den Tid deres Antal pludselig meget betydeligt, og de fleste af dem søgte til Zürich. Antallet af immatrikulerede kvindelige Studerende i Zürich var i Aarene 1864—69 1—8, i 1870 steg Antallet til 25 og i Sommersemestret 1872 endog til 51. Men med den voxende Kvantitet aftog Kvaliteten, og karakteristisk i saa Henseende er det ringe Antal af Kvinder, som har indstillet sig til Examina og bestaaet disse. Støttende sig til Forholdets historiske Udvikling og til Erfaringerne fra de senere Aar fraraader *W.* derfor at give Kvinderne Adgang til det medicinske Studium.

Medicinens Historie viser, at Fødselshjælpen, i hvilken de kvindelige Læger, som omtalt, særlig tog Del i fremtrædende Grad, først til den Tid har en mere betydningsfuld Udvikling at opvise, da virkelig videnskabeligt dannede Mænd tog fat paa at oparbejde denne Disciplin. Ganske vist ville Tilhængerne af Kvindestudiet her kunne svare, at Kvinderne ikke kunde præstere noget større, fordi der manglede dem Foruddannelse. Gjør Forsøget, luk Arenaen op for dem, og det vil ses, at de kunne præstere det Samme som Mændene. Hertil svarer *Freund* i sin Tale ved Aabningen af Kvindekliniken i Strassburg den 14de November 1887: «Forsøget er nu forlængst anstillet. Kvinderne kunne dyrke Kunsterne lige saa fuldt som Manden og selvstændig øve Fødselssjælp, men hverken paa det ene eller det andet Omraade have de bragt det til selvstændige, banebrydende Ydelser; intet Kunstværk af en Kvinde staar i første Række, og om end Musiken dyrkes dygtigt af Kvinderne, have de dog ikke skabt et eneste Musikstykke ja end ikke den mindste Sang af blivende Værd.»

W. benægter, at Kvindernes Stilling, idetmindste blandt Kulturfolkene, har været ugunstigere end Mandens. I Middelalderen vare Kvinderne endog de bedst Underviste. Til enhver Tid have ogsaa Kvinderne ydet Præstationer, der fortjene al Ære og Anerkjendelse, men til det Niveau, som Mændene have naaet, have de ikke hævet sig. Og dette er

begrundet i Kvindens hele naturlige Organisation. *Rüdinger* har paavist, at der er en Forskjel i Udviklingen og Anordningen af Hjernevindingerne hos Mand og Kvinde; Mandens Anlæg gjør ham mere skikket til at dyrke og hurtigere udvikle Kunst og Videnskab. Det kan derfor i Videnskabens Interesse kun ønskes, at Medicinens Udvikling, ligesom hidtil, kommer til at ligge i Mandens Haand.

Carl Vogt, der sikkert her ikke er nogen mistænkeligt Vidne, og som har haft flere kvindelige Elever, siger om dem: »De besøge Forelæsningerne meget flittigt, høre efter med stor Opmærksomhed, have en god Hukommelse, men heller ikke mere. Ved Examen svare de fortræffeligt, saa længe man appellerer til deres Hukommelse; stiller man dem derimod et ved Forelæsningerne behandlet Spørgsmaal, men under en anden Form, tabe de fuldstændigt Hovedet. Det er mærkværdigt, men det er en Erfaring i alle vore Laboratorier, de kemiske saavelsom de anatomiske og mikroskopiske. Damerne ere ikke nemme paa Hænderne, ikke reinlige ved deres Arbejder og ude af Stand til at hjælpe sig selv, naar de stode paa nogen Vanskelighed. Assistenterne have paa Laboratorierne mere Arbejde med én Dame end med tre Studenter. Der træffes selvfølgelig Undtagelser, men de ere ogsaa kun Undtagelser.«

Ogsaa i Kvindernes egen Interesse udtaler *W.* sig mod deres Deltagelse i det medicinske Studium, thi naar Kvinden vil vandre Mandens Veje, saa bliver Pladsen for trang for dem begge, i Væddekampen vil Kvinden bukke under, og det sluttelige Resultat bliver ikke en Forbedring men tværtimod en Forværrelse i hendes Stilling.

Endelig maa det foreliggende Spørgsmaal ogsaa besvares benægtende i hele Kulturudviklingens Interesse. Her er navnlig 2 Punkter at fremhæve: Arbejdsdelingens Princip og det Forhold, at Menneskeslægtens Dobbeltkjønnethed er et af de væsentligste Momenter med Hensyn til Kulturens Udvikling. Dermed skal ingenlunde være sagt, at Kvindernes Virkekreds og deres aandelige Udvikling skal trænges tilbage; tværtimod skal Kvinden udvikles aandeligt og legemligt til, fuldstændig jævnbyrdig med Manden, at kunne træde ind i Kampen for Tilværelsen. Men Kvinden skal derved holde sig til det Omraade, hvor hun har sin naturlige Kraft og Udviklingsevne. Mand og Kvinde ville da i harmonisk Enhed danne Menneske-Idealet, og det mægtige Kulturelement, som Naturen har givet os, idet den skabte Mand og Kvinde, vil komme til fuld Virksomhed i Menneskehedens Udviklings-

proces. Men hvis engang under forandrede sociale Betingelser Kvindernes Position i Samfundet maatte stille sig som unødgaaelig og tilige uskadelig, saa bør der grundes særlige Højskoler for Kvinderne.

Skrivelse af 14/3 88 fra Justitsministeriet (til Amtmanden over Vejle Amt). I Anledning af det med Hr. Amtmandens behagelige Erklæring af 11te Juli d. A. hertil indsendte Andragende, hvori Distriktsjordemoder N. N. forespørger, hvilken Betaling der tilkommer hende for en Tur udenfor hendes Distrikt, til hvilken hun blev hentet af en Husmand for at betjene dennes Hustru ved Barnefødsel, hvilket dog ikke skete, da vedkommende Distriktsjordemoder forinden hendes Ankomst var kommet tilstede, skal man, efter over Sagen at have brevvexlet med det kongelige Sundhedskollegium tjenstligst melde, at Justitsministeriet med Hr. Amtmanden maa være enigt i, at Andragerinden ifølge Bestemmelsen i Reglement af 21de November 1810 §§ 35 og 18, jfr. Lov af 8de Marts 1856, i det foreliggende Tilfælde ikkun har været berettiget til at forlange et Honorar af 1 Krone.

Skrivelse fra Justitsministeriet (til Amtmanden over Randers Amt). Ved hertil at indsende et Andragende, hvori Herredsfogden i N. N. Herreder paa den overordentlige Sundhedskommissions Vegne indstiller, at Arbejderboligerne og Marketenderiet ved en Fabrik i N. N. Sogn i Anledning af, at der i den senere Tid jævnlig har vist sig Tilfælde af Diftheritis, maa ryddeliggjøres og desinficeres, har Hr. Amtmanden i behagelig Skrivelse af 12te d. M. udbedt Dem Justitsministeriets Afgjørelse af, hvorvidt det i Henhold til § 16, 2det Punktum i Loven af 20de April d. A. kan paabydes Beboerne af de ommeldte Boliger at udflytte af deres Lejligheder.

Foranlediget heraf skal man tjenstligst melde. at efter Justitsministeriets Formening hjemler ovennævnte Lov ikke et Paabud til Beboerne om at udflytte af Huse, hvor en smitsom Sygdom er optraadt, medmindre Sygdommen tages under offentlig Behandling.

Udnævnelse. Under 3dje December er Distriktslæge i Aarhus Landdistrikt *N. G. Mulvad* beskikket til Fysikus i Vejle og gl. Skanderborg Amts Fysikat.

Medicinsk Selskab. Møde Tirsdag den 11te December Kl. 7½ præcis. Korpslæge Dr. med. *Wanscher*: Kirurgisk Kasuistik.
Dr. med. *I. Bjerrum*: Om Undersøgelser af Synsfeltet.

FRANZ JOSEF BITTERKILDE
(se Bekjendtgjørelser).

Bekjendtgjørelser.

En brugt men god **Doktorvogn** (lukket), helst udgaaet fra Petersens Fabrik i Slagelse, ønskes. Billet mrk. Doktorvogn bedes indleveret i C. A. Reitzels Boglade, Løvstræde 7.

Maximalthermometre med prismat Kviksølvsøjle i Hartgummihylstre og med **Prøve-Certifikat**, pr. Stk. 2,50, pr. 5 Stk. = 10 Kr., faas mod Efterkrav paa **Hebre Apotek**.

I disse Dage er udkommet paa mit Forlag:

Perityphlitis og dens Behandling

paa Kommunehospitalets 3die Afdeling

af Dr. med. **A. Fleystrup**,
Reservelæge paa Kommunehospitalet.

Pris: 1 Kr. 60 Øre.

Wilhelm Priors Hofboghandel,
52 Kjøbmagergade ved Rundetaarn.

Hos Undertegnede faas:

Handbuch der Geburtshülfe, herausgeg. v. Dr. P. Müller. I. 1888. 14 Kr. 40 Ø.

Fröhner, E. Lehrbuch der thierärztlichen Arzneimittellehre. I. 1888. 4 Kr. 90 Ø.

Adamkievicz, A. Die degenerativen Krankheiten des Rückenmarkes. Anatomisch und klinisch bearbeitet. 1888. 6 Kr. 30 Ø.

Fleischer, R. Lehrbuch der inneren Medizin für Studirende und Aerzte. I. Infektionskrankheiten. — Hautkrankheiten. — Krankheiten der Nase. — Kehlkopfkrankheiten. 1888. 4 Kr. 90 Ø.

Karl Schroeder's Lehrbuch der Geburtshülfe mit Einschluss der Pathologie der Schwangerschaft und des Wochenbettes. 10te Auflage neu bearbeitet von Dr. R. Olshausen und Dr. I. Veit. 1888. 14 Kr. 40 Ø.

Brass, A. Kurzes Lehrbuch der normalen Histologie des Menschen und typischer Thierformen zum Gebrauch für Aerzte etc. 1888. 10 Kr. 80 Ø.

Cohn, H. Die Schularztdebatte auf dem internationalen hygienischen Kongresse zu Wien. 1888. 1 Kr.

C. A. Reitzel,
Løvstræde 7.

Den 1ste Januar 1889 bliver en Lægekandidatpost ledig paa Frederiks Kommunehospital. Medhjælperen, der besættes for 2 Aar, dog saaledes, at den fra begge Sider kan opsiges til Fratrædelse med 3 Maaneders Varsel inden Udløbet af denne Tid, er forbunden en aarlig Gage af 300 Kr. foruden Bolig, Kost, Belysning og Brændsel.

Ansøgningen, indeholdende Oplysning om Paagældendes Examenskarakter m. v., stiles til Hospitalsbestyrelsen og indleveres paa Hospitalsinspektørens Kontor, Lampevej 14, inden den 10de December.

C. Ash & Sons, London.

Fabrik og Lager af Instrumenter etc. til Landoperationer.

Depot for Skandinavien. Fr. Creutzberg. Boldhusgade 3.

Extraktionstænger, engelske og amerikanske.
Instrumenter og Hjælpeapparater til Rensning og Plombering.
Materialier til Plombering af Tænder og Behandling af Nerver og Kaviteter.
Apparater til Kvælstofforilte og lokal Anæsthesi.
Mikroskoper, engelske og tyske.
Platiner i Kar, Blik og Traad.

Instrumenter repareres og forniklés.

Illustrerede Kataloger forsendes gratis og franko.

D'Hrr. Læger, som maatte ønske fra 1ste Januar 1889 at overtage Ledelsen af den ene af Poliklinikens Afdelinger for kirurgiske Sygdomme, anmodes om desangaaende at sende skriftlig Meddelelse til Undertegnede inden 15de December.

Kjøbenhavn, den 29de November 1888.

For Poliklinikens Overbestyrelse
L. Borup.

I Begyndelsen af Januar n. A. agter Undertegnede at nedsætte sig som praktiserende Læge i Gjentofte.

Kjøbenhavn, den 24de November 1888.

Fr. Hvilsom,
p. t. Kommunehospitalet.

I December Maaned nedsætter jeg mig i Aalborg.

Aage Lehmann,
p. t. Randers.

Leerbeck & Holm's Dietetika.

Albumin-Maltose. Et overordentlig virksomt og let fordøjeligt Næringspulver, opløseligt i Mælk, + saavel fiskogenetisk som respiratorisk Næringsmiddel. — Patenteret i de fleste Lande. — Talrige Anbefalinger fra inden- og udenlandske Læger for dets fortrinlige Virkninger paa Patienter, lidende af kronisk Tarmkatarrh, Anæmi, Phthisis o. s. v. — Anvendes paa de fleste Hospitaler, Sanatorier og Kuranstalter. — Særdeles gavnligt for diegivende Kvinder. — Faas paa Apothekerne i Daaser à 0,68.

Albumin-Maltose med Jærn (Ferrum oxydat solubile) indeholder 0,50 pCt *Fe*. — Hver Theskefuld indeholder 2,50 Centigrm. letopløseligt metallisk Jærn, uden Smag og fri for adstringerende Virkninger, saa at hverken Slimhinder eller Tænder angribes. + Børn nyde det gjerne. — Faas paa Apothekerne i Glas à 1 Kr.

Farine Lactée, Leerbeck & Holm. Det næst nærende og letfordøjelige Børnemelspræparat for Børn i det første Leveaar. Indeholder, i kondenseret Form, den kontrollerede Børnemælk fra Kjøbenhavns Mælkeforsyning. — Betydelig billigere end Nestlés Børnemel. — Benyttes nu stadigt paa den kgl. Fødsels- og Plejestiftelse, Kommunehospitalet og St. Johannesstiftelsen i Kjøbenhavn. — Faas paa Apothekerne og i Materialforretninger i Daaser à 1 Kr. Der maa udtrykkelig forlanges Leerbeck & Holms Børnemel, for at undgaa Forvexling med andre Sorter.

Gluten-Kakes for Diabetikere, meget velsmagende, 1,65 pr. Pund.

Gluten-Mel 1,25 pr. Pund.

Saccharin-Kakao for Diabetikere og Fedtsygepatienter; prima afoliet Kakao med 0,75 pCt. Saccharin, faas i Daaser à 1 og 2 Kr.

Medicinal-Ruster. Naturlig, ubeskaaren Rødvin for Diabetikere, indeholder kun 0,3 pCt. Sukker. — Pris 1,50 pr. hel Bouteille.

Kjøbenhavns Albumin-Maltose & Glutenfabrik, Bredgade 36.
Patenteret Fabrikation af dietetiske Næringsmidler.
Hædersdiplom paa den nordiske Udstilling.

Foreningen for Lægevagtstationer agter fra 1ste Januar 1889 at udvide sin Virksomhed til den indre By og søger hertil 8—10 Læger. Yngre praktiserende Læger, som maatte ønske Ansættelse i disse Pladser, anmodes om at indsende deres Andragende, stilet til Foreningens Hovedbestyrelse, inden den 15de December til Foreningens Sekretær, Dr. **H. P. Orum,** Gothersgade 103, som meddeler nærmere Oplysninger.

Hypnotisk (suggesstiv) Behandling anvendes i dertil egnede Tilfælde af

Viggo Bendz.
Sten Blichers Vej 5. Frederiksberg.

Den 1ste Januar 1889 bliver en Plads som Kredslæge ved Kjøbenhavns Sundhedskommission ledig. Den aarlige Løn er 1200 Kroner. Ansættelsen, med hvilken ikke er forbunden Ret til Pension, sker for 3 Aar ad Gangen. Ansøgninger, stilede til Kjøbenhavns Magistrat, indsendes inden 14 Dage fra Dato til Formanden for Kjøbenhavns Sundhedskommission Politidirektøren i Kjøbenhavn.

Kjøbenhavns Sundhedskommission, den 3dje December 1888.

Det velrenommerede Bittervand

Franz Josef Bitterkilde,

udmærket ved dets mildt opløsende og kraftigt afførende Virkning, indeholder 1000 G. Sulfate 47,9, Klormagnesium: 1,8, Natron carbonicum: 1,2. — Det forefindes og faas i alle Apotheker. D'Hrr. Læger anmodes om, ved Ordination, at benytte Betegnelsen: **Franz Josef Bitterkilde.**

Direktionen. Budapest.

En forfriskende afførende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en øjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE

Hæmorrhoider, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o.s.v.

tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring.

I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich**, Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften : E. GRILLON.

Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

Farvefabriken forh. Friedr. Bayer & Co. Elberfeld.

„PHENACETIN-BAYER“

nyt Antipyretikum og Antinevralgikum.

Faas i Pulver og Pastiller.

„SULFONAL-BAYER“

nyt Hypnotikum af Hr. Prof. Baumann & Kast.

Faas i Flasker og Kartons à 25 og 50 Grm. hos d'Hrr. Alfred Benzon, Th. Lesé & Comp. i Kjøbenhavn og Gustav Lotze i Odense.

Farvefabriken forh. Friedr. Bayer & Co. Elberfeld.

Alizarin-, Anilinfarver og farmaceutiske Artikler.

Repræsenteret ved Frits Møller & Comp., Halmtorv 14. Kjøbenhavn V.

Hovedoplag for Danmark af Sulfonal-Bayer. Prisen for Apotheker Mk. 95 — pr. Kilo, forteldet.

Creolin

Vi advare indstændig mod de i Handelen forekommende farlige og kun ved Navnet lykkede Imitationer.

For at forebygge skadelige Indvirkninger, bedes fra Lægernes Side altid forskrevet **Creolin Pearsons**. Samtlige Arbejder med Receptformler kunne gratis faas hos

William Pearson & Co., Hamburg.

Selvmedaille 1888

paa den nordiske Udstillings hygiejniske Afdeling 1888.

Selvmedaille 1888

Langebek's

Pepsin-Pastiller & Pepsin-Saft,

fremstillet af vor anerkjendte

Pepsinum conc. Langebek,

faas nu paa alle Apotheker.

Jensen & Langebek-Petersen, Cand. pharm., »Nygaard«, Kjøbenhavn V.

C R E V E R S & C

Maltsaft, Maltextrakt (dansk Sundhedsøl),

garanterede fuldstændig rene og uforfalskede.
Forhandles fra de fleste Apotheker, Materialister og Kolonialvarehandlere.
Anbefalinger fra over 150 danske Læger foreligge.
Fabrik og Lager: 17, Peder Skramsgade 17. Kjøbenhavn. K.

I alle Boglader faas:

Til Belysning af

Prostitutionsspørgsmaalet

ved **J. Carlsen**, Læge.

Pris: 75 Øre.

Jul. Gjellerup.

Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. V. Budde

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVIII. Nr. 36. 15. Decbr. 1888.

Indhold: G. Schleisner: Supplerende Bemærkninger om Epidemiloven af 20de April d. A. — A. E. M. Schleisner: Bly i forskjellige Brugsgjenstande. — Lohnstein: Nyere Bidrag til Urinorganernes Pathologi og Therapi. — Skrivelse fra Justitsministeriet. — Bekjendtgjørelser.

Supplerende Bemærkninger om Epidemiloven af 20de April d. A.

Af Distriktslæge *G. Schleisner.*

Min højtagtede tidligere Foresatte Fysikus *Møller* har i «Ugesk. f. L.» Nr. 30 fremsat adskillige Bemærkninger om den ved den nye Epidemilov og de dertil knyttede ministerielle Resolutioner etablerede Ordning, hvilke han ønsker supplerede ved Oplysninger fra forskjellig Side. Da det er faldet i min Lod at have faaet 2 Epidemier, resp. af tyfoid Feber og Diftheritis under off. Behandling efter de nye Bestemmelser, har jeg derved faaet Lejlighed til praktisk at gjøre mig bekjendt med den nye Lov udover det Kjendskab, jeg erhvervede til den, medens den forelaa i Forslag, da jeg udarbejdede min Artikel om Foranstaltninger imod Udbredelsen af sm. Sygdomme i «Ugesk. f. L.» 26de Novbr. f. A. Jeg tillader mig derfor nedenstaaende at meddele mine foreløbige Resultater som Supplement til Fysikus *Møllers*, idet jeg mener at kunne sammenfatte disse sidste i følgende Punkter: Henlæggelsen til Justitsministeriet af Decisionen, vedrørende alle Tilfælde af off. Behandling, er et tungt og langsomt Apparat, der utvivlsomt maa virke hæmmende og besværende paa Epidemilægens Arbejde; Justitsministeriets Skrivelser af 21de Juli og 9de Oktober d. A. indskrænke

yderligere den Udvej, der lodes aaben for Sundhedskommissionens Virken, indtil Ministeriets Afgjørelse kan indtræffe, og navnlig den i sidste Skrivelse indeholdte Bestemmelse synes ikke at tage Hensyn til Hygiejnens Fordringer; Ensartethed savnes i flere Retninger ogsaa mellem aldeles sideløbende Organisationer.

Den 26de Maj, inden der endnu var etableret Sundhedskommission eller Overtilsyn, indberettede jeg til Birkedommeren som præsumptiv Formand i den endnu imaginære Kommission, at jeg Dagen forud paa Thunø havde faaet 4 Tilfælde af tyfoid Feber under Behandling, hvorefter han afgav Beretning til Amtet; i Skrivelse af 4de Juni (modtaget den 6te) meddelte dernæst Fysikatet mig, at Justitsministeriet under 2den Juni havde dekreteret off. Behandling, hvilken Meddelelse senere suppleredes derhen, at den off. Behandling ikke som tidligere tog sin Begyndelse fra Indstillingens Dato men fra Resolutionens. Under den videre Gang af Sygdommen, under hvilken jeg i Overensstemmelse med gammel Praxis forbød Salg af Mælk fra smittede Steder, blev det mig klart, at Sygdommen propageredes ved ambulante Tilfælde, og da jeg havde grundet Formodning om, at det ved Forbudet paaførte Næringstab var Grund til at unddrage sig den off. Behandling, opfordrede jeg Birkedommeren til at andrage paa en authentisk Fortolkning af, hvorvidt et saadant Forbud ved Tilfælde af tyfoid Feber, Diftheritis og Scarlatina efter § 15 hjemlede Ret til passende Erstatning, hvad jeg dengang ikke betvivlede, da det i saa Tilfælde vilde være heldigt at fjerne Grunden til at unddrage sig off. Behandling ved at bekjendtgjøre, at der ydedes Erstatning for de paaførte Tab. Under 15de August erholdt Kommissionen imidlertid en Resolution, enslydende med de senere til Randers og Aalborg Amter.

Den 16de Septbr. indberettede jeg til den overordentlige Sundhedskommission, at jeg havde faaet Anmeldelse om et Tilfælde af Diftheritis paa Samsø, der den 8de Oktober efterfulgtes af 2 nye, alle under privat Læges Behandling. Kommissionen forordnede strax Isolation og Desinfektion paa off. Regning, og gjorde den 8de Oktober Indberetning til Overtilsynet saavel om det første som om de efterfølgende Tilfælde, hvorefter der den 20de Oktbr. indløb Resolution af 16de Oktbr. paa, at Diftheritis paa den angrebne Egn skulde tages under off. Behandling; den ene Pt. var da helbredet, de andre døde resp. 28de Septbr. og 15de Oktober. Efter en længere Pause, mod Slutningen af hvilken der allerede var

gjort Skridt til Indstilling om Ophør af den off. Behandling, der ikke var kommen til Anvendelse, forekom der den 7de og 8de Novbr. paany 2 Tilfælde, som da toges under off. Behandling.

Ved begge disse Lejligheder tør det vist anses for konstateret, at den i min Artikel af Novbr. f. A. udtalte Frygt for, at det vilde virke hæmmende og forsinkende, naar Justitsministeriets Resolution hvergang skulde indhentes for off. Behandling af vore gjængse smitsomme Sygdomme, at denne Frygt har vist sig velbegrundet, idet der hengik resp. 11 og 12 Dage fra Indstillingen til Svarets Modtagelse, trods den relativ hurtige Expedition. Denne Forsinkelse og Hæmning bliver saa meget uheldigere, naar der træffes den nye Bestemmelse, at den off. Behandling skal dateres ikke fra Indstillingens men fra Resolutionens Datum, da man saa udsætter sig for, at der ingen Ptt. ere tilbage, som kunne nyde godt af den off. Behandling. Jeg maa efter min Erfaring fastholde som det ønskelige, at Ministeriets Decision om off. Behandling indskrænkes til de Tilfælde, hvor udenfor de i § 2 første Stk. omhandlede, hele Epidemiapparatet med Evakuation af sunde og smittede Boliger, samt stærkt Indgreb i den personlige Frihed, etableres, medens den almindelige off. Behandling af vore gjængse Sygdomme, bestaaende i Anmeldelsespligt, Paabud af Isolation og Desinfektion samt fri Kur og Pleje etc. lægges i Hænderne paa Overtilsynet; allerede herved fremkommer nogen Forsinkelse i Forhold til den tidligere bestaaende Praxis, hvor Distriktslægen paa forventet Approbation strax kunde tage smits. Sygdomme under off. Behandling, særlig naar denne skal dateres fra Resolutionens Datum.

Det næste, der synes at fremgaa af de refererede Data, er en ikke ganske fyldestgjørende Opfattelse af Forholdene paa Landet hos de Myndigheder, der have influeret paa Ministeriets Resolution om Forbudet mod Salg af Mælk fra smittede Steder; jeg sigter ikke her saa meget til det uhygiejniske i denne Bestemmelse, som Fysikus *Møller* tilstrækkelig har kritiseret[1]), som til den Omstændighed, at Ministeriets Resolution til os af 15de August ikke publiceredes; der synes altsaa at have manglet Blik for, at det ikke var et ganske specielt og lokalt Spørgsmaal der forelaa,

[1]) Efter Nedskrivelsen af denne Artikel har jeg læst Dr. *Budde*'s vægtige Indlæg for Tillægsbestemmelse til Loven vedrørende dette Punkt.

først da enslydende Forespørgsler (vedrørende aldeles de samme Sygdomme) indløb andetstedsfra, publiceredes en med vor enslydende Resolution under 30te Oktober til almindelig Efterretning. — Som Supplement til Epidemiloven kræves nødvendigt Bestemmelser i Mejeriloven vedrørende Salg af Mælk og Tilsyn, samt som meget ønskeligt en almindelig Forpligtelse til Vedtagelsen af Sundhedsvedtægter, der da bør indeholde Bestemmelse om Mejerier og smitsomme Sygdomme.

Forskjellige Spørgsmaal have staaet tvivlsomme for Kommissionen under dens Anvendelse af Epidemiloven, idet denne ikke giver tilstrækkelig tydelige Bestemmelser. Naar saaledes Kommissionen efter § 2, 3die Stk. anordner Isolation og Desinfektion og gjør Indberetning derom til Overtilsynet, da har den Mening gjort sig gjældende, at dette var ensbetydende med Forslag om off. Behandling, som kunde approberes eller forkastes, hvorfor disse Foranstaltninger kun mentes at burde paabydes under saadanne Forhold (flere Tilfælde, ondartet Karakter o. s. v.), hvor man tillige vilde foreslaa off. Behandling; efter min og Flertallet af Kommissionsmedlemmernes Mening bør disse Foranstaltninger imidlertid iværksættes ved ethvert Tilfælde af smitsom Sygdom (jvfr. § 7 Slutning), i al Fald ved ethvert første Tilfælde af tyfoid Feber, Diftheritis og Scarlatina, og saa længe man kan haabe at standse en Epidemis Udbredelse, selv om Indberetningen ikke iøvrigt foreslaar off. Behandling. Hvis denne Mening er den rette, burde Lovens Ordlyd udelukke enhver Tvivl.

Bestemmelsen i § 3 om Epidemilægens Tilsyn med de af en anden Læge trufne Foranstaltninger til Tilfældenes Isolation og den behørige Desinfektion lader Plads aaben for Meningsulighed i dobbelt Retning, nemlig om hvorvidt dette Tilsyn kun gjælder *efter* etableret off. Behandling, og om hvorvidt dette Tilsyn kræver personlig Undersøgelse fra Epidemilægens Side. Udtrykket «Enhver Læge, hvem den off. Behandling paahviler» etc., synes korrektest at maatte opfattes som synonymt med «Epidemilægen», hvorved Meningen altsaa vilde blive, at Tilsynet gjælder *altid* ved smits. Sygdomstilfælde, ihvorvel Udtrykket uheldigvis lader en lille Sprække aaben for Fortolkning i Retning af «under Epidemiforhold». At Tilsynet med Isolationsforanstaltningernes Hensigtsmæssighed i Almindelighed kun kan «føres» efter en personlig Undersøgelse af de paagjældende Lokaliteter, synes klart og har heller ikke været Gjenstand for Tvivl i vor Kommission; derimod synes det mig ikke heldigt at paalægge Epidemi-

lægen denne ubehagelige Pligt til at kontrollere andre Læger ved alle smitsomme Sygdomstilfælde, hvorfor denne Pligt burde begrænses til efter passende Jugement at gjælde de Tilfælde, hvor off. Behandling er etableret, samt (for at standse Epidemien i sin Begyndelse) alle de første Tilfælde af tyfoid Feber, Diftheritis og Scarlatina. Ligeledes er det uheldigt, at Isolations- og Desinfektionsforanstaltninger paa dette Sted nævnes sidestillede som en terminus technic., da Lægens Nærværelse ved de sidste i Almindelighed er overflødig og derved paa andre Steder har fremkaldt Tvivl om hans Pligt til at undersøge de første ved personlig Nærværelse.

Den lovbefalede Desinfektion af Sengklæder og Effekter har her paa Øen, som vistnok paa flere andre Steder, medført store Ulemper, idet Loven mangler sit nødvendige Supplement, nemlig let tilgjængelige Desinfektionsanstalter. Vi have i de 4 hidtil foreliggende Tilfælde maattet sende Effekterne til Amtets Desinfektionsanstalt i Høng, hvilket, afset fra den betydelige Bekostning, har medført Afsavn af Sengklæderne for de paagjældende Familier i resp. 12, 8, 13 og c. 8 Dage. At lade Familier, i hvilke smitsom Sygdom har vist sig, og som ofte ikke have andre Sengklæder, da man jo maa lade alle i Sengekammeret værende Klæder desinficere, ofte i Pt.'s Rekonvalescensstadium undvære deres Sengklæder i saa lang Tid, er meget uheldigt og vækker Misfornøjelse med det Offenliges Virksomhed. At henvise de Paagjældende til at laane Sengklæder eller indlogere sig andetsteds, er ligeledes mindre heldigt, af Hensyn til Omgivelsernes Frygt for Smitte; og ved en saadan Foranstaltning turde der endvidere paadrages det Offentlige en yderligere Erstatningspligt, som ikke udtrykkelig er nævnt i Loven og derfor næppe kan forvente ministeriel Sanktion. Saavel Dr. *Budde* som jeg have derfor med fuld Føje taget Ordet for Etableringen af let tilgjængelige Desinfektionsanstalter omkring i Landdistrikterne, hvilket Forslag nu let kunde realiseres ved Anskaffelsen af de særlig i denne Hensigt konstruerede smaa *Reck*'ske Ovne til c. 500 Kr.

Desinfektionen af Lejlighederne volder ogsaa endel Besvær, idet det dels er forbundet med endel Vanskelighed og temmelig stor Bekostning at faa dertil egnede Folk, da de fleste ere uvillige til at paatage sig dette Arbejde, som ikke med Urette ansees for farligt (en Mand her paatog sig det kun saalænge, som han antog at det var et borgerligt Ombud i Lighed med Brandsyn o. s. v.), og dels fordi der savnes en ensartet fyldestgjørende Vejledning. Det vilde være ønske-

ligt, om der tilvejebragtes 1) en autoriseret Anvisning for Desinfektion, i Lighed med den tydske, 2) en trykt Anvisning til Uddeling blandt de Syges Omgivelser om deres Forhold til Pt. og deres Pligter for at undgaa Smittes Udbredelse, samt 3) amtsvis et Regulativ med Lønningsbestemmelser og Pligter for de af det Offenlige til Desinfektionens Udførelse antagne Folk; det er saaledes urimeligt at paabyrde det Off. Udgiften til Vask af Pt.'s endsige Familiens Linned, der dog skulde vaskes, medens det er en Selvfølge, at det Off. yder den dertil forordnede Karbolsyre samt afholder Udgifterne ved Værelsernes Desinfektion, forsaavidt Pt. og Sygeplejer ikke forsætlig inficerer flere Værelser end de dem anviste; det er endvidere ubilligt, at en Gaardmand skulde kunne fordre, ofte ublu, Betaling for Transport af Sengklæder til Desinfektionsanstalten, forudsat at denne er let tilgængelig, medens det er billigt, at det Off. afholder Udgifterne ved selve Desinfektionen, idet Hele afholder alle direkte Udgifter, som medføres af den off. Behandling alene. Om alle slige Spørgsmaal burde et til Loven sig sluttende Regulativ indeholde præciserede Bestemmelser.

Et nærliggende Spørgsmaal har ogsaa voldet den herværende Kommission endel Bryderi, idet der nemlig er indløbet Regninger, temmelig store, fra de Steder, hvor Isolation og Desinfektion ere blevne paabudte, lydende paa Transport af Effekterne, Skadeserstatning for Tapet, for gamle Gulvmaatter, Misfarvning af Tøjet ved Desinfektionen, Honorar for Ligsyn ved Lægen og dennes Kjørsel (af Bonden selv) i Tilfælde, hvor Begravelsen ønskedes hurtig udført, Løn til Koner, der have vasket Linned o. s. v. o. s. v. Efter § 21 synes Kommissionen kun at skulle afgjøre den Skadeserstatning, der maatte flyde af Evakuation eller Standsning af Bedrift; men hvem skal afgjøre den øvrige Erstatning? og hvorledes skal Kommissionen forholde sig, naar den i Henhold til § 5, som det ofte vil kunne ske, bliver nødt til at udrede Forskud paa Summer, den ikke er sikker paa ville blive anerkjendte? Med Henblik til Ministeriets Skriv. af 9de Oktober maa man med Grund kunne sige vestigia terrent. § 21 og 22 indeholde ingen Bestemmelser herom, saalidt som om hvorvidt alle Regninger skulle indsendes gjennem Kommissionen, hvornaar dette skal ske, om under Epidemien eller efter den off. Behandlings Ophør. Det er hændet her, at en Husmand ikke kunde faa sine Sengklæder udleverede, førend han havde indbetalt c. 15 Kr., der vare tagne i Postforskud af Desinfektionsanstalten for Transport og Desinfek-

tion; enten maatte i dette Tilfælde en Smaamand staa i Forskud for en Sum, han vist sjælden har liggende, eller Kommissionen maa uden Bemyndigelse udrede Forskud for et Krav, om hvilket den ikke kunde vide, hvorvidt det vilde blive godkjendt. Sundhedskommissionens Kompetence burde vist udvides til at bedømme alle indkomne Regningskrav forat kunne yde de nødvendige Forskud, hvilket ogsaa vel lod sig udføre, naar et Regulativ som ovenfor omtalt blev udfærdiget til Vejledning om, hvilke Udgifter det Off. bør afholde.

Som det ses, har det efter den nye Lov sine Vanskeligheder med at faa etableret off. Behandling; i formel Henseende skal jeg derfor bemærke, at Loven fuldstændig savner Bestemmelser om, hvorledes den off. Behandling ophæves; man skulde antage, at Afgjørelsen heraf udgik fra Ministeriet, men hidtil er Afgjørelsen bleven truffen af Overtilsynet. Det vilde være heldigt, om der gaves nogenlunde bestemte Regler herfor til Vejledning for Lægen, der vel bør gjøre Forslag for Kommissionen, idet der f. Ex. antydedes et vist Antal Uger efter sidste helbredede Tilfælde og derefter følgende Desinfektion. Ligeledes burde der gives Vejledning til Bedømmelsen af, hvor længe en Eftersygdom kan gaa ind under den off. Behandling; jeg har saaledes under Behandling et under Diftheritis trakeotomeret Barn; skulde der hengaa Maaneder, inden Kanylen kan fjernes, vilde jeg ikke anse mig for berettiget til at beholde det under off. Behandling længer end c. 3 Uger, efterat Saarene vare rensde og Smittefaren fra det fjernet, samt efter at behørig Desinfektion havde kunnet lade sig gjennemføre. Dette mener jeg er Knudepunktet, Desinfektionen, ihvorvel jeg indser det berettigede i den Betragtning, at hele den smitsomme Sygdom og dens Følgers Forløb bør være Gjenstand for fri Behandling, da vi staa uden Vejledning, vilde det være heldigt at faa en Antydning af, hvilket Synspunkt der er det rette, saa at der kunde komme Ensartethed paa dette Punkt.

Ihvorvel Epidemiloven fremtræder som et fuldstændigt Hele, findes der i den dog ingen Omtale af Bestemmelsen i Instruktion 16de Decbr. 1875 § 10, saa at det henstaar uafgjort, om Distriktslægens Forpligtelse til at afgive en summarisk Beretning til Amtet efter Ophør af off. Behandling endnu er gjældende; fra et Fysikat er det udtalt, at denne Forpligtelse endnu staar ved Magt, skjøndt det sandsynligste maa være, at denne Indberetning er bleven overflødiggjort

ved Sundhedskommissionens hyppige Beretninger til Overtilsynet.

Lønningsbestemmelserne i § 20 lade ikke saa lidt Uklarhed tilbage. Først er det uklart, om der tilkommer Lægen 4 Kr. for hvert Besøg paa samme Rejse, saasnart der er $^1/_2$ Fjerdingvej mellem dem; dette synes at være Meningen; dernæst synes Bestemmelsen af Dagpengene til 4 Kr. for hver 6 Timer at maatte opfattes i Lighed med Bestemmelsen om Brøkdele af løbende Mil som hele Mil og med andre medicinale Loves Bestemmelse om overskydende Timers Beregning som hele Tidsrum, saaledes at en 7 Timers Tur hjemler Ret til 2 × 4 Kr. Dagpenge. Der savnes fuldstændig Bestemmelser om Befordringsgodtgjørelse og Honorar ved Sørejser, hvis Vejlængde ikke let lader sig beregne nøjagtig, hvisaarsag der her burde substitueres andre Bestemmelser. For de andre Kommissionsmedlemmer og for Overtilsynet bestemmes de for Lægen gjældende Dagpenge og Befordringsgodtgjørelse, naar de foretage Rejser over $^1/_4$ Mil, hvilket vist for Fysici Vedkommende kommer i Kollision med deres Ret til Diæter selv for mindre lange og mindre langvarige Rejser. Endelig savnes bestemt Angivelse af Epidemilægens Betaling, naar han efter § 3, andet Stk. foretager, ikke Behandlings-, men Kontrolrejser; at opfatte disse som udførte i Henhold til Instrux 22de Oktbr. 1877 § 12, saaledes som en æret Kollega har villet gjøre gjældende, og derfor anvende Betalingsvilkaarene efter Pl. 4de Oktbr. 1825, turde ikke stemme med Justitsmin. Skriv. 30te Juli d. A., der udtaler, at Instruxens § 12 ved Epidemiloven er forandret derhen, at det nu er Sundhedskommissionen, som har at træffe de foreløbige Foranstaltninger til smitsomme Sygdommes Bekjæmpelse, deriblandt vel ogsaa ved sit lægekyndige Medlem at lade undersøge en Sygdoms Smitsomhed eller et smitsomt Sygdomstilfældes betryggende Isolering; naar da Epidemilovens egne Lønningsbestemmelser skulle anvendes, da kunde der være nogen Tvivl om, hvorvidt de for «Besøg» gjældende Bestemmelser ene ere beregnede for Sygebesøg o: Besøg, hvorved Ptt. tilses og behandles, eller om de ogsaa skulle gjælde for Besøg, der foretages af Epidemilægen for at undersøge de lokale Forhold til Bedømmelse af Isolationsforanstaltningernes Hensigtsmæssighed og eventuelt for at foreslaa yderligere Foranstaltninger; det sidste synes at være det sandsynligste.

Bestemmelserne i § 21 om Privates Refusionspligt ere blevne noget vanskelige at fastholde in mente ved den i

Undtagelsen indskudte Underundtagelse; det synes dog klart, om det end kunde formuleres lidt tydeligere, at det Offentliges Forpligtelse til at udrede alle Udgifter saavel ved Desinfektion som ved Kur og Pleje for de 2 sidstes Vedkommende ophæves, naar Ptt. uden gyldig Grund nægte at lade sig indlægge paa Sygehus, i hvilket Tilfælde de selv maa afholde Udgifterne til Kur og Pleje. Men Betingelsen for, at dette Forhold kan indtræde, savnes vistnok de fleste Steder, idet den største Del af Landet, som jeg i tidligere Artikler har paavist, savner tilstrækkelig let Adgang til Sygehuspladser, saa at denne Bestemmelse næppe kan finde Anvendelse udenfor Byerne og deres allernærmeste Omegn. Epidemiloven synes derfor ogsaa som nødvendigt Supplement at savne Bestemmelser om Oprettelsen af flere Sygehuse ude i Landdistrikterne, hvorpaa jeg i sin Tid har tilladt mig at henlede Opmærksomheden.

Kommissionsmedlemmernes Funktionstid er ansat til 3 Aar, medens Lovens Varighed er ansat til 5 Aar; naar saa om 2½ Aar nye Medlemmer udvælges for 3 Aar, medens Loven eventuelt ikke forlænges, da kan den Mulighed indtræde, at man har Sundhedskommissioner uden Myndighed.

De i Lovens § 7 bebudede Skemaer til ugenlige Anmeldelser fra Lægerne om smitsomme Sygdomme ere fornylig blevne uddelte, efter at 1/10 af Lovens foreløbige Funktionstid var forløben; de ses at være beregnede paa fra 1ste Januar 1889 at skulle erstatte de tidligere Maanedslister. De regnes fra Søndag til Lørdag, men der savnes Bestemmelse om, naar de skulle indsendes, saaledes at der lades Mulighed aaben for, at de kunne indsendes i Slutningen af den følgende Uge, blot det sker regelmæssigt efter Lovens Ord «ugentlig», hvorved Sygdomstilfældene kunne blive henved 14 Dage gamle, inden de komme til Distriktslægens Kundskab; og tillige savnes der Bestemmelse om, at den Epidemilæge, der ikke er Distriktslæge, faar Meddelelse om disse Listers Indhold. Der burde træffes almindelig Bestemmelse om, at Listerne uopholdelig, senest inden førstkommende Mandag, afsendes direkte til Epidemilægen, som efter Gjennemsyn af Listen strax sendte den til Distriktslægen. Endvidere ses det ikke, hvorledes disse Lister skulle benyttes til den fremtidige Statistik; at beregne denne ugevis for hele Aaret, vil volde store Vanskeligheder og et vidtløftigt Apparat af store, uhandelige Lister, forsaavidt de som hidtil skulle indeholde specificerede Aldersklasser og Territorialangivelser. At beregne Statistiken efter Kalendermaaneder, der ikke

kongruere med de ugentlige Lister, lader sig neppe heller gjøre; det naturligste vil være at vælge Kvartaler, hver paa 13 Uger, i hvilke optages de tilgrændsende Uger, hvis største Dagetal falder i det paagjældende Kvartal.

Idet jeg hermed slutter mine Bemærkninger, der forekomme mig at være i nøje Overensstemmelse med *Fysikus Møller*'s, maa jeg udtale en Beklagelse over, at § 19 er bleven begrændset til Regler om Desinfektion, Logishuse og Lig; at lade nødvendige Amendementer til en Lov som den omhandlede fremtræde stykkevis i ministerielle og sundhedskollegiale Skrivelser, der vanskelig kunne samles og sammenholdes in mente med den ogsaa for Jurister indviklede Lov, er ikke heldigt; det vilde være langt at foretrække, om der udfærdigedes et samlet kommenterende Regulativ, støttet paa de Erfaringer, der vel allerede nu i tilstrækkeligt Maal kunne indsamles fra de forskjellige Fysikater og Jurisdiktioner.

Efterskrift.

Efter Sætningen af ovenstaaende Artikel har en Indsender under Mærket X i »Dagbladet« for 2den December kritiseret den formelle Side af flere af vore seneste Love. Han har dog ikke medtaget Epidemiloven, skjøndt denne turde frembyde særlig mange Punkter for Kritik; han vilde saaledes foruden de ovenfor omtalte Punkter kunne have fremhævet, at Lovens § 1 ikke synes at forudsætte Muligheden af flere end én overordenlig Sundhedskommission for hver Jurisdiktion, skjøndt Forholdet er det, at der i Jurisdiktioner, som henhøre under forskjellige Amter, udnævnes én for hver Del af Jurisdiktionen; han vilde endvidere kunne have fremhævet, at i § 5, midt imellem Reglerne om Foranstaltninger, som kunne eller skulle tages mod smitsomme Sygdomme, kommer der Bestemmelser om Dækning af Udgifterne, medens ellers alle Lønnings- og Udgiftsbestemmelser ere samlede mod Slutningen i §§ 20—23; samt endelig at der i § 6 ofres en hel Paragraf paa Definition af Betegnelsen »Epidemilægen«, skjøndt denne senere kun forekommer 6 Gange i Loven, nemlig 3 Gange i § 7, 1 Gang resp. i § 11, 15 og 20, hvisaarsag denne definerende Bestemmelse mest passende turde være henført til § 3, 3dje Stykke, hvor Hovedbestemmelsen findes om Embedslægens Erstatning af andre Læger.

Bly i forskjellige Brugsgjenstande.

Efter *A. E. M. Schleimer.* (Industriforeningens Tidsskrift. 12. 1888).

Medens det store Publikum i Almindelighed er meget agtpaagivende ligeoverfor Anvendelsen af Kobber- og Messinggjenstande til Tilberedning af Spise og Drikkevarer, samt véd, at den grønne Ir., basisk kulsur Kobberilte, som sætter sig paa slige Gjenstande, er et giftigt Legeme, nærer man i Almindelighed ikke nogen Frygt for fortinnede Gjenstande, uagtet disse ofte kunne indeholde betydelige Mængder Bly. Blygiften kan paa mangfoldige Maader indsnige sig i vore Nærings- og Nydelsesmidler; indbragt til Stadighed i smaa Doser i Organismen fremkalde Blyforbindelserne langt alvorligere Forstyrrelser i Sundheden end de tilsvarende Kobberforbindelser i samme Doser, ligesom Statistiken over de to Arter Forgiftning ogsaa viser, at Blyforgiftninger ere langt hyppigere end Kobberforgiftninger. Da de lettere Blyforgiftninger navnlig ytre sig ved sygelige Tilstande i Maven og Fordøjelsesorganerne, undgaar ofte Sygdommens egentlige Aarsag Opmærksomheden. I Lande, hvor Maal for flydende Varer, Mælk, Eddike, Vin, almindelig fremstilles af Tin, d. v. s. en Bly-Tinlegering, eller af fortinnet Jernblik, har man længe havt Opmærksomheden henvendt paa dette Spørgsmaal og bestemt Blyholdigheden af vedkommende Tin-Legeringer ved Lov. Saavidt erindres, havde vi ogsaa her i Landet, i al Fald for Kjøbenhavns Vedkommende, saalænge Kandestøberlavet existerede, en Bestemmelse om, at Blyholdigheden af de Tinlegeringer, som brugtes til Brugsgjenstande for Føde- og Drikkevarer, skulde prøves af Magistraten eller under dennes Opsigt. Men foruden gjennem Tin- og fortinnede Kar, samt Tinfolie (Stanniol), som bruges til Indpakning af Fødemidler, kan Blygiften ogsaa komme i Organismen gjennem slet emaljerede eller glaserede Kar med blyholdig Emalje, gjennem forskjellige Kautshukgjenstande, Proppere, Rør o. l., som nu almindelig bringes i Berøring med forskjellige Drikkevarer. Bortset altsaa fra de professionelle Blyforgiftninger, som desværre ere saa hyppige hos de Folk, der i deres daglige Dont omgaaes med Bly og Blypræparater, har Erfaringen vist, at der er en Fare for Blyforgiftninger i videre Omfang gjennem forskjellige blyholdige Brugsgjenstande. I Tyskland har man hidtil havt en Lov, hvorefter Tinmaal til Væsker ikke maatte indeholde mindre end $^5/_6$ rent Tin, eller altsaa $16^4/_5$ pCt. Bly. Ved nyere Erfaringer og Undersøgelser er man imidlertid kommet

til det Resultat, at denne Blymængde var altfor høj, ligesom ogsaa forskjellige andre Grunde talte for at faa de herhen hørende Lovbestemmelser reviderede og udvidede. Resultatet foreligger i en ny Lov vedtaget den 25de Juni 1887 og traadt i Kraft den 1ste Oktober 1888. Da denne Lov ogsaa har Interesse for os — vi faa saaledes enkelte af de omhandlede Gjenstande, f. Ex. Kautschukvarer, som ikke fabrikeres her i Landet, hovedsagelig fra Tyskland — meddeles her det væsentlige Indhold:

§ 1. Spise-, Drikke- og Kogekar ligesom Maal til Vædsker maa ikke

1) fremstilles helt eller delvis af Bly eller af en Metallegering, som i 100 Vægtdele indeholder mere end 10 Vægtdele Bly,
2) fortinnes paa Indersiden med en Metallegering, som indeholder mere end en Vægtdel Bly i 100 Vægtdele eller loddes med en Metallegering, som indeholder mere end 10 Vægtdele Bly i 100 Vægtdele.
3) forsynes med Emalie eller Glasur, som ved en halv Times Kogning med en Eddike, der i 100 Vægtdele indeholder 4 Dele Eddikesyre, afgiver Bly til denne.

Paa Kar og Maal for Vædsker af blyfri Britanniametal finder Bestemmelsen under 2) med Hensyn til Lodningen ikke Anvendelse. Til Forfærdigelse af Trykhæverter til Udskjænkning af Øl, ligesom Sifoner til kulsyreholdige Drikke og Metaldele til Patteflasker for Børn maa kun anvendes Metallegeringer, som i 100 Vægtdele ikke indeholde mere end en Vægtdel Bly.

§ 2. Til Fabrikation af Mundstykker for Patteflasker, Patteringe og Pattehætter maa ikke anvendes bly- eller zinkholdig Kavtschuk.

Til Fabrikation af Drikkebægere og Legetøj, med Undtagelse af massive Boldte, maa ikke anvendes blyholdig Kavtschuk.

Til Ledninger for Øl, Vin, Eddike maa ikke anvendes blyholdige Kavtschukslanger.

§ 3. Redskaber og Kar, som tjene til Fremstilling af Drikkevarer og Frugtsafter, maa ikke i de Dele, som enten bestemt komme i Berøring med eller ved Brugen kunne forudses at komme i umiddelbar Berøring med Indholdet, fremstilles anderledes end efter Bestemmelserne i § 1.

Konservesdaaser maa paa Indersiden fremstilles i Overensstemmelse med Betingelserne i § 1.

Til Opbevaring af Drikkevarer maa ikke anvendes Kar, hvori der er blevet Rester af blyholdige Hagl tilbage. Til Indpakning af Sm- og Skraatobak, ligesom ogsaa Ost maa ikke anvendes Metalfolier, s[m] i 100 Vægtdele indeholde mere end én Del Bly.

§§ 4—7 indeholder Straffebestemmelser for Overtrædelser af Loven.

§ 8. Denne Lov træder i Kraft den 1ste Oktober 1888.

Af Motiverne til Loven skal fremhæves: «Sundhedsplejen maa i sine Fordringer lade sig lede af det Synspunkt, at de blyholdige Gjenstande angribes paa forskjellig Maade i Forhold til Anvendelsen, at f. Ex. Kogning, længere Tids Berøring, Medvirkning af Luften (henholdsvis af Ilt og Kulsyre),

Indholdets sure, salte, fugtige Beskaffenhed o. s. v., væsenlig fremmer Optagelsen af Bly; man har derfor ment at maatte stille større Fordringer til fortinnede, emaljerede og glaserede Kar, til Trykløfteindretninger for Øl, Siphoner, Metalfolier o. l. end til Gjenstande, ved hvilke de omtalte, Angrebet befordrende Faktorer ikke medvirke i samme Grad. Ved Maal for Væsker kan den Omstændighed, at de ikke hver Gang efter Brugen renses med den fornødne Omhyggelighed, have til Følge, at de tilbageblevne Rester af sure eller til Syredannelse tilbøjelige Levnetsmidler optage Bly, og at denne Blymængde ved en senere Benyttelse af Maalet gaar over i Indholdet.» — — «Det foreliggende Lovudkast foreslaar, paa Grund af indgaaende, nyere, navnlig ogsaa i det «Kaiserl. Gesundheitsamt» foretagne Undersøgelser, at Maal for Væsker, ligesom ogsaa Drikke- og Kogekar, hverken helt eller delvis maa fremstilles af Bly eller af en Metallegering, som i 100 Vægtdele indeholder mere end 10 Vægtdele Bly.»

«Til det Metal, som skal anvendes til Fortinning af Spise-, Drikke- og Kogekar, maa der med Hensyn til Blyindholdet, som allerede anført, stilles langt strængere Fordringer end til det Metal, som tjener til Forfærdigelsen af selve Gjenstandene. For Industrien er dette ikke forbundet med nogen Skade. Det drejer sig ved Fortinningen kun om ringe Kvantiteter, saaledes at den ved Anvendelsen af rent Tin betingede Prisforhøjelse kommer mindre i Betragtning end ved Tinkar; heller ikke af tekniske Grunde er en Tilsætning af Bly nødvendig ved Fortinninger. Iøvrigt ligger det i Fabrikanternes egen Interesse at holde en Blytilblanding saa fjærn som mulig ved Fortinninger, fordi en saadan vilde skade det rene Tins selvlignende Glans og give Varerne et blaalig-graat Udseende, som vilde bevirke, at de bleve mindre søgte af Publikum. Lovudkastet tilsteder imidlertid en Tolerans af én Procent, fordi selv rent Handelstin, som Bankatinnet, viser ringe Forureninger af Bly, hvis Fjærnelse vilde fordyre Metallet i en overordentlig Grad.»

«Hvad det til Lodning af Karrene anvendte Metal angaar, vilde det i og for sig være ønskeligt, om blyholdigt Tin helt kunne udelukkes fra denne Anvendelse. Men tekniske Hensyn gjør det nødvendigt, ogsaa her at fastsætte Maximalindholdet af Bly til 10 pCt., saaledes som bestemt i Nr. 1 for Tinkar.»

«Omendskjøndt det i og for sig er umuligt at undgaa ethvert Blyindhold ved Emalje og Glasur, vilde dog et ubetinget Forbud i denne Retning ikke kunne lade sig retfær-

diggjøre. Pottemagerne ere henviste til, naar de skulle kunne udholde Konkurrencen, at tage Leret i den Kvalitet, hvori det forekommer i Nærheden af Fabrikationsstedet, eller og uden for store Omkostninger kun skaffes fra nærliggende Egne. Da nu de ringere Lersorter, som ere righoldige paa Kalk og Jern, men fattige paa Kiselsyre og Lerjord, ikke kunne udholde de høje Temperaturer, som ere nødvendige for Brændingen af de blyfri Glassurer, saa ere Pottemagerne hyppigt tvungne til at betjene sig af de lettere smeltelige Blyglasurer. Sidstnævnte meddele ikke Karrene sundhedsskadelige Egenskaber, naar de indbrændes med den fornødne Omsigt, i fornødent Fald ombrændes, fordi det i Glasurmassen indeholdte Bly danner tilstrækkelig uopløselige Silikater med Leret. Kun naar Mængden af det anvendte Bly er for stor i Forhold til Lerets Kiselsyreindhold, eller naar Karret ikke er tilstrækkelig brændt, kan der foregaa en Overgang af Bly fra Karret til Indholdet. Saadanne slet forarbejdede Kar maa i Følge Lovudkastet ikke mere bringes i Handelen. Den blyfri Emaljering af Jernkar synes nu til Dags ikke længere at være forbunden med særlige tekniske Vanskeligheder. Ikke desto mindre ser Lovforslaget i Industriens Interesse bort fra ubetinget at forbyde Anvendelsen af blyholdige Emaljer, da Sundhedsplejens Fordringer blive tilstrækkelig opfyldte, naar man forhindrer Handelen med saadanne slet emaljerede Kar, som afgive Bly i kjendelig Mængde ved Anvendelsen.»

— — «Strængere Fordringer maa imidlertid stilles til Trykhævertindretninger til Øl og Siphonerne til kulsyreholdige Drikke, fordi det stærke Kulsyreindhold i de Væsker, som disse Kar ere bestemte til at indeholde, i en væsenlig Grad befordrer Blyets Optagelse.»

Under Motiverne til § 3 fremhæves der, at Bestemmelserne i de forskjellige Afsnit af § 1 skulle gjælde ikke alene for «Spise-, Drikke- og Kogekar, men overhovedet for alle andre Redskaber og Kar, som kunne finde Anvendelse i de angivne Øjemed, og det ikke alene saadanne, som ere fabrikerede i Indlandet, men ogsaa i Udlandet. Navnlig falder Konservesdaaser ind under Bestemmelserne i § 3. Ved disse synes strængere Forskrifter saa meget mere nødvendige, som deres Indhold af Nærings- og Nydelsesmidler i Regelen forblive Maaneder ofte endog Aar i Berøring med Metallet, hvorved Blyoptagelsen befordres. Dog kan i dette Tilfælde Bestemmelserne i § 1 med Hensyn til Fortinning og Lodning,

indskrænkes til Kapsels Inderside, da kun denne kommer i Berøring med Næringsmidlerne.

Med Hensyn til Indpakning i Metalfolie anføres forskjellige Exempler paa, hvorledes Bly kan gaa fra denne over paa de indpakkede Nærings- og Nydelsesmidler, hvilket jo længe har været konstateret, men der anføres tillige, at der er anstillet Undersøgelser over, hvorvidt en dobbelt Indpakning med Papir indvendig og Stanniol uden om dette vilde yde nogen Beskyttelse. De anstillede Forskninger førte til det Resultat, at hverken Fortinning af Folierne paa Indersiden eller Anvendelsen af et af andet Materiale bestaaende Mellemlag ydede nogen virksom Beskyttelse. Der er forekommet Tilfælde, hvor der utvivlsomt var opstaaet Forureninger af Nydelsesmidler med Bly, trods en saadan anvendt Forsigtighed.

De i vor Tid saa yndede Kapsler af Bly eller Bly-Tinlegeringer til Vin- og Likerflasker, Kjødextraktdaaser o. l., som forud ere lukkede paa anden Maade, falde ikke ind under Bestemmelserne i denne Lov, da Erfaringerne med Hensyn til disse ikke henpeger paa Nødvendigheden af særlig Beskyttelse i sanitær Henseende.

Imod denne Lov kan der paa enkelte Punkter gjøres nogle Indvendinger. Ikke mod Lovens Tendens i det Hele taget, med hvilken Enhver kan samstemme, men mod enkelte Bestemmelser. Naar der saaledes i Almindelighed ikke nævnes Bly-Tinlegeringer, men derimod Metallegeringer, saa tænkes herved paa de mange Brugsgjenstande, Kaffe-, The-, Flødekander o. l., som fremstilles af hvidt Metal. Men de hertil anvendte Metallegeringer indeholde ofte, om end kun i ringe Mængder, andre for Sundheden farlige Metaller end Bly, fornemmelig Antimon, der tilsættes for at gjøre Legeringen mere haard, undertiden Arsenik. Det kunde synes ønskeligt, om der foruden Bestemmelserne med Hensyn til Bly ogsaa var truffet Bestemmelser om Antimon og andre Metaller, som anvendes i saadanne Legeringer, og som under egnede Omstændigheder kunne give Anledning til Dannelsen af sundhedsfarlige Forbindelser. Af Motiverne fremgaar det, at der ved Udarbejdelsen af Lovudkastet er taget prisværdigt Hensyn til ikke at fordre tekniske Umuligheder og til de Industridrivendes Tarv. Men naar der anføres, at Konservesdaaser o. l. paa Indersiden kun maa fortinnes med Tin, som indeholder 1 pCt. Bly, saa kunde man ligesaa gjærne have udvidet denne Bestemmelse til hele Gjenstanden, thi disse

Daaser fremstilles af forud paa begge Sider i samme Tinbad fortinnet Blik; denne Bestemmelse er ingen Indremmelse til Industrien, thi det vilde fordyre Produktet betydeligt, om det skulde fortinnes paa den indvendige Side med en Legering og paa den udvendige med en anden. Endelig maa det forundre, at Bestemmelserne om Indpakning i Metalfolie kun er udstrakt til Tobak og Ost, og ikke til andre Næringsmidler og Nydelsesmidler. I Frankrig har man i Forordningen af 28de Febr. 1853 den almindelige Bestemmelse, at Næringsmidler ikke maa indpakkes i giftigt Papir. I Henhold til denne har man forbudt Indpakning i blyholdig Tinfolie, selv om denne er forsynet med et Lag rent Tin paa Yderfladerne. En Fabrikant i Tinfolie havde nemlig taget Patent paa Fremstillingen af Metalfolie med en blyholdig Legering i Midten og rent Tin paa Yderfladerne, hvilken Blanding derpaa blev valset ud til tynde Blade; men det blev ham forbudt at sælge samme til Brug for Indpakning af Næringsmidler. — Den Bestemmelse om kun at anvende Tin med 1 pCt. Bly kan kun hilses med Glæde fra et sanitært Standpunkt, men den vil vist ramme mange haardt i Begyndelsen. I Motiverne anføres, at de Kvantiteter Tin, som medgaa til Fortinningen, kun ere ringe, saa den foregede Udgift til renere Tin spiller en mindre Rolle. Ganske vist er det kun en ringe Tinmængde, som kommer paa den enkelte Gjenstand, men i en større Fortinningsanstalt, hvor der Aaret runet bruges store Kvantiteter, spiller en Prisforhøjelse paa Raamaterialet altid en Rolle. Der forekommer meget rent Tin i Handelen med under 1 pCt. Bly, men i det almindelige Handelstin findes i Reglen fra 2 indtil 5 pCt. At Lovens Bestemmelser overholdes, vil vist blive vanskeligt at kontrollere. Jo renere Tinnet er, i desto tyndere Lag sætter det sig paa Gjenstanden, og desto lettere slides det af. I Metalblandinger til Støbning tillader Loven et Indhold af 10 pCt. Bly. Det har til forskjellige Tider i flere Lande været under Debat, hvorvidt den 10-procentlige Legering endnu ydede tilstrækkelig Sikkerhed, saaledes i Frankrig, hvor *Proust* foreslog ikke at tilstede en Legering med mere end 6 pCt. Bly, og *Bayen* og *Charlard* foreslog 7 à 8 pCt. Sundhedsraadet for Seinedepartementet holdt sig dog til en Legering med 10 pCt. Bly, men gjorde dog samtidig opmærksom paa, at Fortinning altid burde foretages med fint, ikke legeret Tin; hvorved man forstaar rent Handelstin, som altid indeholder ringe Mængder Bly. At fastsætte en bestemt Legering for Fortinningen, fandt Sundhedsraadet ikke tilraadeligt, det var

altid vanskeligt at sikre sig, at Fortinningslegeringens Sammensætning blev overholdt. Som en Følge heraf blev det bestemt i den franske Forordning, at Tin til Støbning af Redskaber og Kar til Opbevaring, Tilberedning, Afvejning etc. af Næringsmidler ikke maa indeholde mere end 10 pCt. Bly, at Fortinning af Redskaber og Kar af Kobber eller dette Metals Legeringer, altid skal foretages med fint Tin og Fortinningen stadig holdes i god Stand. For enkelte fortinnede Kobberkars Vedkommende til særlig Brug blev det endog bestemt, at de skulde forsynes med et Stempel, som angav Fabrikantens Navn og Adresse, samt Aaret og Maaneden for Fortinningen.

Den bekjendte franske Kemiker *Payen* fandt, at hvid Vin, Øl og Cider ved at henstaa kun to Timer i Kar, fabrikerede af en Bly-Tinlegering, havde pr. Liter optaget henholdsvis 12, 15 og 17 Milligram Bly.

Som Exempel paa, hvor ringe Mængder Bly der behøves for at fremkalde giftige Virkninger, naar Blyet i de minimale Doser til Stadighed indføres i Organismen, skal anføres, at i Frankrig blev en hel Familie paa 7 Personer blyforgiftede ved at drikke en Æblesaft, som var lavet af sure Æbler og Vand filtreret gjennem en blyholdig Si. Ved Undersøgelsen af denne Art Cider viste det sig, at den indeholdt 30 Milligram Bly i en Liter, svarende til 15 Milligram i et Pund eller $^3/_{100000}$ Bly, altsaa 1 Del Bly i ca. 33,000 Dele af Saften. 5 af de angrebne Personer bleve saa syge, at de maatte underkastes Behandling paa et Hospital.

I Sheffield er der i de senere Aar optraadt hyppige Blyforgiftninger, om hvilke *A. H. Allen* og *Sinclair White* have aflagt en Beretning, der findes refereret i *Dinglers* polyt. Journal, Bd. 265, 1887, S. 603. Staden modtager Drikkevandet fra to Reservoirer, i det ene af disse viste Vandet en svag syrlig Reaktion, og det fra dette Reservoir til Husene ledede Vand indeholdt Bly. Den største Mængde Bly i det svagt syrlige Vand, som blev benyttet i Husene, var $^7/_{10}$ Grain i en Gallon. En engelsk Gallon svarer til 4,54 Liter og 1 Grain er = 0,064 Gram, altsaa svarede denne Blymængde paa det nærmeste til 1 Del Bly i 40,000 Dele Vand.

Foruden de her berørte saakaldte økonomiske Forgiftninger, optræder desværre endnu meget hyppigt professionelle Blyforgiftninger hos de Personer, som i deres daglige Virksomhed omgaas Bly og Blypræparater trods de mange Love, Reglementer og Bestemmelser, som findes i forskjellige Lande for at sikre Arbejdernes Sundhed. Et af de nyeste Arbejder

i denne Retning skyldes *Armand Gautier* i Paris; det har havt til Følge, at Sundhedsraadet for Seinedepartementet har udstedt et nyt Reglement for en Mængde forskjellige Fabrikationer, som anvende Bly og Blypræparater. Det oplyses i denne Anledning, at henimod 700 Arbejdere aarlig indkomme til Behandling paa Hospitalerne i Paris som lidende af Blyforgiftning.

Nyere Bidrag til Urinorganernes Pathologi og Therapi.

Efter *Lohnstein* (Wiener med. Presse 41. 1888).

Det Opsving, som den operative Teknik har taget i Løbet af de seneste Aar, har ogsaa gjort sig gjældende paa Blæresygdommenes Omraade. I en lille interessant Afhandling omtaler *Krysiewicz* (Deutsch. med. Wochenschr.) de Indikationer, der ved Blæresygdommene kunne foreligge for Perinæalsnittets Udførelse. I Almindelighed anser Forf. Cystotomia perinæalis for indiceret, naar en tilstrækkelig Drænage af Blæren ikke kan gjennemføres ved Kathetrisation. Man tilsigter derved at skaffe Blæreslimhinden fuldstændig Ro i længere Tid, idet Urinen har let Afløb gjennem Operationssaaret, saa at den skjæbnesvangre Stagnation af Urinen i Blæren derved absolut forebygges. Hvad de enkelte Indikationer angaar, nævner Forf.: 1) Naar man ikke kan komme til Maalet ved Hjælp af Katheterbehandlingen alene; 2) ved for stor Irritabilitet af Urinrøret og Blæren; 3) naar ved Affektioner af Nyrerne og Blæren de sekundære Ulemper ikke kunne lindres paa nogen anden Maade f. Ex. ved maligne Nydannelser i Prostata, Blæren o. s. v. Endvidere bør Operationen oftest udføres ved travmatiske Læsioner af Blæren. I Tilslutning hertil giver Forf. en Meddelelse om nogle Tilfælde af svær Cystitis som Følge af Traumer, Tuberkulose, Prostatahypertrofi, ved hvilke Operationen viste sig overordentlig heldbringende.

Fuldstændig uvirksom er derimod endnu den operative Teknik ved Behandlingen af Enterovesikalfistlerne, hvis Symptomatologi, Diagnostik og Therapi *Harrison Cripps* (*The passage of air and faeces from the urethra*. London 1888) har søgt nærmere at belyse paa Basis af 60 fra Litteraturen samlede og 3 egne Tilfælde. — Blandt Aarsagsmomenterne spille betændelsesagtige Processer Hovedrollen, idet de i 80 pCt. af de iagttagne Tilfælde havde betinget

Udviklingen af Kommunikationen mellem de paagjældende Organer. 15 Gange var Perforationen en Følge af Gjennembruddet af en Absces, der laa mellem Blæren og Rectum eller en nærliggende, adhærent Tarmslynge. 8 Gange opstod Perforationen som Følge af en Rektalstriktur, idet Blæren i disse Tilfælde var adhærent til Rectum. I 3 Tilfælde var det en Ulceration i et med Blæren sammenvoxet Tarmstykke, som var brudt igjennem. I 2 Tilfælde var Aarsagen at søge i Læsioner, bevirkede ved langvarig Fødsel. I et forholdsvis ringe Antal Tilfælde (9) var Gjennembruddet af en ulcererende Kræft i Rectum, Blærebalsen eller Prostata Aarsag til Perforationen.

Blandt Symptomerne paa Affektionen maa i første Linie nævnes en paafaldende uregelmæssig Defækation, snart er der Diarrhe, snart en uovervindelig Forstoppelse, saa at der undertiden endog kan udvikle sig peritonitiske Symptomer, som dog snart ophøre, saasnart der er kommet Afføring. Hos andre Patienter ytrer Affektionen sig ved en snart mere snart mindre intensiv Cystitis, der er forholdsvis smertefuld. Fra Tarmen træder der Fæces og Luftarter over i Blæren, for senere at afgaa med Urinen per urethram efter først at have virket dekomponerende paa Blærens Indhold. Omvendt ses det derimod aldrig, at der afgaar Urin gjennem Endetarmen, hvad man har ment skulde skyldes en klapformet Anordning ved Vesikorektalfistlerne. Er det derimod en Kommunikation mellem Blæren paa den ene Side og Ileum eller Colon paa den anden Side der foreligger, kan det forekomme, at Urinen løber over i Tarmen. Man har altid derved iagttaget en betydelig Temperaturforøgelse med svære septiske Fænomener (Delirier, Bevidstløshed, Ikterus o. s. v.).

Prognosen er i Reglen ugunstig, navnlig naar det er en akut Betændelse eller en malign Nydannelse, som har foranlediget Kommunikationens Udvikling.

Med Hensyn til Diagnosen gjælder det først om at konstatere, at der virkelig kommer Luft ud gjennem Urinrøret, uden at denne er bragt ind i Blæren med eventuelt benyttede Instrumenter. Endvidere skal man undersøge, om der i Urinen findes Formelementer, som stamme fra Exkrementerne. Dernæst skal man bestemme Lidelsens Sæde og Aarsag, og hertil er fremfor Alt en nøjagtig Anamnese nødvendig. Ere Fænomenerne optraadte pludseligt i Fortsættelse af Symptomerne paa en stærk Betændelse, maa man selvfølgelig ogsaa betragte denne som Aarsag til Fistlens Udvikling. Ere Symptomerne derimod udviklede lidt efter lidt

under en samtidig successiv Svækkelse af Pt.'s Helbredstilstand, skal man tænke paa en Kræft og nøie undersøge Urinen paa en eventuel Tilblanding af Kræftelementer. Derimod savner man endnu Midlerne til nøiagtigt at kunne bestemme Fistlens Sæde og bestemme, hvilken Del af Tarmen det er, som kommunicerer med Blæren. Bedømmelsen af, hvorvidt de i Urinen fundne Madrester ere fordøiede, er saa usikker, at man ikke deraf kan afgjøre, om de ere traadte over i Blæren fra Tynd- eller Tyktarmen; dog tør man slutte til en Kommunikation med Tyndtarmen, naar Madresterne i Urinen kun ere ufuldstændigt fordøiede, medens Afføringen er normal. Paa den anden Side ligger Sandsynligheden af en Enterovesikalfistel nær, naar Urinen er uklar, lugter fækulent, medens der samtidig er Diarrhe, og omvendt er klar og lugtfri, naar der er Forstoppelse.

I de iagttagne Tilfælde udgik Fistlen 15 Gange fra Colon, 12 Gange fra Tyndtarmen, 25 Gange fra Rectum. I 5 Tilfælde kommunicerede Tyndtarmen og Tyktarmen samtidig med Blæren. I 6 Tilfælde kunde man ikke bestemme Fistlens Sæde. Endetarmen var hyppigst perforeret i dens midterste og øverste Afsnit, Colon næsten altid ved Flexura sigmoidea.

Et operativt Indgreb bliver der i Almindelighed kun Tale om, naar Grundlidelsen er af malign Natur. Eventuelt ere 3 Operationer mulige: 1) Kolotomi, der hovedsagelig tilsigter at holde Fæces borte fra Fistlen og saavidt muligt hæve de deraf flydende Ulemper. Hvor man ikke har Holdepunkter med Hensyn til Fistlens Sæde, udfører man den i Reglen paa venstre Side, da Kommunikationen i 75 pCt. af de iagttagne Tilfælde fandtes i Flexura sigm. eller i de den nærmest liggende Partier af Tarmen. 2) Sectio alta med det Formaal at udføre en intravesikal Operation. 3) Laparotomi i det Øjemed at lukke Fistlen. — Praktiske Erfaringer med Hensyn til disse Indgreb, der eventuelt kunne blive indicerede, mangle saa godt som fuldstændigt. Iøvrigt har man den Opgave at lindre den ofte betydelige Smerte og at gjøre Afføringen haard, eftersom derved Exkrementerne have vanskeligere ved at passere gjennem Fistlen ind i Blæren. Denne renses ved daglige Udskyllinger.

Ved den internationale Lægekongres i Washington holdt *Newman* et Foredrag om Behandlingen af Prostatahypertrofien. I Løbet af nogle Aar har han med Held anvendt den galvanokavstiske Metkode. Han bruger dertil en poleret, krummet Staalsonde, ved hvis nederste Ende der er udskaaret

et Hul, hvori befinder sig en Platinspiral, hvis Ender til begge Sider staa i Forbindelse med Traade, som gjennem Sondens Indre føre til dens Haandgreb. Paa dette sidste er der anbragt Klemmeskruer samt en Strømafbryder. Sonden er indvendig fuldstændig massiv. Som Elektricitetskilde kan anvendes ethvert til galvanokaustiske Øjemed tjenligt Batteri. Opgaven er ikke at destruere det paagjældende Væv men kun at virke ombrændende paa det. Saafremt derfor Forholdene ikke kræve hurtig Hjælp, foretrækker Forf. en langsom Behandlingsmethode, der strækker sig over flere Maaneder, fremfor en hurtig, men angribende og med Farer forbundet Methode. Ved hver Seance appliceres Sonden kun faa Minutter, hvorved der dannes en overfladisk hvidlig Skorpe, svarende til Platinbrænderens Berøringssted.

Methoden virker skaansomt, Patienterne ere absolut frie for Ulemper og kunne, mens Behandlingen staar paa, besørge deres Forretninger. I Almindelighed er det efter Forf.'s Mening hensigtsmæssigt at lade hengaa 2—3 Dage mellem de enkelte Kavterisationer. Anatomisk karakteriserer Virkningen af Kavterisationen sig ved Indskrumpning af Slimhinden og Sammentrækning af Kjertelparenkymet, medens den ved Kavterisationen betingede Irritation virker til at befordre Stofskiftet i den hypertrofierede Prostata. Kuren fortsættes saa længe, indtil Hypertrofien i Kjertlen er fuldstændig hævet, hvortil der medgaar flere Maaneder. Forf. tilraader indtrængende kun at voldé en ringe Irritation ved hver enkelt Ætsning, da en Overirritation som Følge af for stærk Ætsning kan fremkalde Prostatorrhe, Prostatitis, ja endog foroget Svulst med Urinretention. Optræder der trods alle Forsigtighedsregler Komplikationer som Cystitis o.s.v., skal man afbryde Kuren, indtil disse Komplikationer igjen ere hævede. Albuminuri kontraindicerer ikke Anvendelsen af Methoden.

Denne giver desto bedre Resultater, jo tidligere den bringes i Anvendelse mod Hypertrofien. Dens Fortrin bestaar ved Siden af dens fremtrædende kurative Virkning deri, at den virker mildt og skaansomt og forholdsvis sjældent fremkalder væsentlige Komplikationer. — Derimod kan Forf. ikke anbefale den af *Bottini* foreslaaede Behandlingsmaade, der gaar ud paa at hæve Hypertrofien og eventuelt den af denne betingede Tilstopning af Urinrøret ved en enkelt Seance. Denne Methode kan kun bringes i Anvendelse hos Patienter, der ere villige til at underkaste sig Behandling paa Hospital, da den er meget angribende og kan medføre forskjellige al-

vorlige Komplikationer, saasom flere Uger varende Inkontinens af Urinen, Kulderystelse, Feber o. s. v. Det Instrument, som *Bottini* har anbefalet til Operationens Udførelse, er tilmed uhandeligt og uhensigtsmæssigt. Det er ikke bøjet ved den nederste Ende men har ligesom *Heurteloup*'s Lithotriptor en under en stump Vinkel udgaaende Forlængelse, fra hvilken den lille galvanokaustiske Platinkniv springer frem gjennem en Revne. Hovedfaren ved denne Methode ligger deri, at den stærke Ætsning løsner Vævstjavser, som komme ind i Blæren, hvor de kunne fremkalde svær Cystitis, uroseptisk Feber o. s. v. Methoden kan derfor i Almindelighed ikke anbefales. Er Opgaven nemlig den, i en enkelt Seance at hæve Impermeabiliteten af Kanalen, vil man sikrere komme til Maalet, naar man skaffer Urinen frit Afløb gjennem en Boutonnière eller endnu bedre en Sectio alta. Blæren vil da faa Ro, og man kan da begynde med sukcessivt at hæve Hypertrofien ved den ovenfor beskrevne Behandlingsmaade, hvilket da ogsaa lader sig opnaa, uden at der indtræder Komplikationer.

Skrivelse af 28de September 1888 fra Justitsministeriet (til Amtmanden over Aalborg Amt). Med behagelig Skrivelse af 14de d. M. har Hr. Stiftamtmanden forelagt Justitsministeriet et Andragende, hvori Herredsfogden i N. N. Herreder som Formand i den overordentlige Sundhedskommission anholder om Justitsministeriets Afgjørelse af, dels i hvilket Omfang Kommissionen er berettiget til at overlade Afgjørelsen af de under dens Ressort hørende Anliggender til enkelte af dens Medlemmer, dels særligt af, hvorvidt det under Forudsætning af, at de i Loven af 20de April d. A. om Foranstaltninger imod Udbredelsen af smitsomme Sygdomme § 16, 2det Punktum, omhandlede Paabud om Desinfektion skulle udgaa fra selve Sundhedskommissionen, er tilstedeligt, at Kommissionens Myndighed i denne Henseende delegeres til dens lægekyndige Medlem.

Foranlediget heraf skal man, idet man bemærker, at de i fornævnte Lovs § 16, 2det Punktum omhandlede Paabud om Desinfektion maa udgaa fra Sundhedskommissionen, tjenstligst melde, at Ministeriet vel som almindelig Regel maa fastholde, at Kommissionens Beslutninger kræve Deltagelse af dens forskjellige Medlemmer, der saaledes ikke kunne overdrage det til et eller flere Medlemmer paa dens Vegne at træffe Bestemmelse, men dette udelukker selvfølgelig ikke, at der af Kommissionen kan fastsættes en vis Regel for mødende Tilfælde af ensartet Beskaffenhed saaledes, at det for disse overlades et enkelt Medlem i Overensstemmelse med de vedtagne almindelige Grundsætninger at tage Bestemmelse for det enkelte Tilfælde.

Bekjendtgjørelser.

Institut for Svensk Sygegymnastik og Massage, Gothersgade 109, ledet af Præmierløjtnant **Georg Camitz,** som har gjennemgaaet det Kongl. svenska gymnastiske Central-Institut i Stockholm og er legitimeret af den Kongl. svenske Medicinalstyrelse. Institutets Læge Dr. **J. Risom**
D'Hrr. Læger indbydes at bese Institutet.

I alle Boglader faas:
Til Belysning af
Prostitutionsspørgsmaalet
ved **J. Carlsen,** Læge.
Pris: 75 Øre.
Jul. Gjellerup.

Hos Undertegnede faas:
Milner-Fathergill, I. Die Leberdyspepsie und Biliosität, ihre Ursachen und Behandlung. 1888. 1 Kr. 50 Ø.
Hersing, F. Compendium der Augenheilkunde. 6te verbesserte Auflage. 1888. 6 Kr. 30 Ø.
Strömberg, C. Das Dorpater Gymnasium in gesundheitlicher Beziehung. 1888. 5 Kr. 40 Ø.
Medicinal-Kalender und Recept-Taschenbuch für praktische Aerzte. 1889. 3 Kr.
Török, A. v. Ueber ein Universal-Kraniometer. Zur Reform der kraniometrischen Methodik. 1888. 5 Kr.
Kurzgelasste Essays über wichtige Kapitel aus der medicinischen Praxis, herausgeg. von Dr. S. Guttmann. 80 Ø.
Binz, C. und R. v. Jaksch. Der Weingeist als Heilmittel. 1888. 1 Kr. 60 Ø.
Vogt, C. und Emil Young. Lehrbuch der praktischen vergleichenden Anatomie. Ister Band. m. 425 Abbildungen. 1888. 25 Kr. 20 Ø.
Berliner Klinik Nr. 3. Strümpell, A. Ueber die traumatischen Neurosen. 1888. 60 Ø.

Magitot-Paris. Die Cysten des Oberkiefers in ihren Beziehungen zum Sinus. 1888. 1 Kr.

Spelter, P. Die Vererbung von Krankheiten und Missbildungen des menschlichen Körpers. 1888. 1 Kr.

Maack, F. Zur Einführung in das Studium des Hypnotismus und thierischen Magnetismus. 1888. 1 Kr.

Levy. Perniciöses Erbrechen mit und ohne Schwangerschaft. 1888. 1 Kr.

Kock, R. Die Bekämpfung der Infektionskrankheiten insbesondere der Kriegsseuchen. 1888. 1 Kr.

Sallis, J.G. Die chronischen Verdauungsstörungen und ihre arzneilose Behandlung. 2te vermehrte Auflage. 1889. 1 Kr. 80 Ø.

Mensinga. Ueber Stillungsnot und deren Heilung. 1888. 1 Kr.

Freund, B. Beschreibung und Kritik über Poullet's neu erfundene Geburts-Zange. 1888. 75 Ø.

Binz, C. Grundzüge der Arzneimittellehre. Ein klinisches Lehrbuch. 10te neue bearbeitete Auflage. 1889. 5 Kr. 40 Ø.

Janke, H. Die willkürliche Hervorbringung des Geschlechts bei Mensch und Hausthieren. 2te Aufl. 1889. 10 Kr. 80 Ø.

Handbuch der Geburtshülfe, herausgeg. v. Dr. P. Müller. I. 1888. 14 Kr. 40 Ø.

Fröhner, E. Lehrbuch der thierärztlichen Arzneimittellehre. I. 1888. 4 Kr. 90 Ø.

Adamkievicz, A. Die degenerativen Krankheiten des Rückenmarkes. Anatomisch und klinisch bearbeitet. 1888. 6 Kr. 30 Ø.

Fleischer, R. Lehrbuch der inneren Medizin für Studirende und Aerzte. I. Infektionskrankheiten. — Hautkrankheiten. — Krankheiten der Nase. — Kehlkopfkrankheiten. 1888. 4 Kr. 90 Ø.

Karl Schroeder's Lehrbuch der Geburtshülfe mit Einschluss der Pathologie der Schwangerschaft und des Wochenbettes. 10te Auflage neu bearbeitet von Dr. R. Olshausen und Dr. I. Veit. 1888. 14 Kr. 40 Ø.

Brass, A. Kurzes Lehrbuch der normalen Histologie des Menschen und typischer Thierformen, zum Gebrauch für Aerzte etc. 1888. 10 Kr. 80 Ø.

Cohn, H. Die Schularztdebatte auf dem internationalen hygienischen Kongresse zu Wien. 1888. 1 Kr.

C. A. Reitzel,
Lovstræde 7.

Eira,

Läkare-tidskrift för Helso och Sjukvård,

börjar med 1889 sin 13:de årgång efter samma plan som hittills. Innehåll: Kortare originaluppsatser; Referater för den utländska literaturen; Korrespondenser; Bokanmälningar; Nyheter för dagen; Sjukdomskonstitutionen i riket (månadsvis); Offentliga underrättelser och annonser. — Utkommer i Stockholm den 15 och 30 i hvarje månad med ett häfte å minst 2 tryckark. — Prenumeration sker i bokhandeln med 10 kr. för helt år och 5 kr. 50 öre för halft år.

Jordemodern,

Månadsskrift för jordemödrar,

börjar med 1889 sin 2dra årgång. Innehåller uppsatser, passande för jordemödrar rörande förlossningskonst och barnavård, korrespondenser, notiser och annonser. — Utkommer i Stockholm med ett häfte på minst ett tryckark hvarje månad. — Prenumeration sker å postkontor med 2 kr. 50 öre för helt år och 1 kr. 50 öre för halft år.

Helsovännen,

populär tidskrift för Helso och Sjukvård,

börjar med 1889 sin 4de årgång. Innehåller originaluppsatser af åtskilliga kända svenska läkare, referater, notiser, bokanmälningar m. m. — Utkommer i Stockholm den 1 och 16 i hvarje månad med ett häfte å minst 1 tryckark. — Prenumeration sker å postkontor med 2 kr. 50 öre för helt år och 1 kr. 50 öre för halft år.

Obs. Alla tre tidskrifterna tillsammans försändas under korsband enligt uppgifven adress, om 15 kr. insändas till Red. af Eira, Stockholm.

Dr. E. H. Wretlind,
Utgifvere.

I Henhold til Loven af 20de April 1888 § 7, anmodes herved de Herrer Læger om snarest muligt at anmelde ethvert i deres Praxis paa Frederiksberg forekommende Tilfælde af Skarlagensfeber og Difteritis for Epidemilægen, Stadslæge **Lund**, Gl. Kongevej 178 (V.).

Frederiksberg Sundhedskommission, December 1888.

C. Ingerslev.

Leerbeck & Holm's Diætetika.

Albumin-Maltose. Et overordentligt virksomt og let fordøjeligt Næringspulver, opløseligt i Mælk; — saavel histogenetisk som respiratorisk Næringsværdi. — Patenteret i de fleste Lande. — Talrige Anbefalinger fra inden- og udenlandske Læger for dets fortrinlige Virkninger paa Patienter, lidende af kronisk Tarmkatarrh, Anæmi, Phthisis o. s. v. — Anvendes paa de fleste Hospitaler, Sanatorier og Kuranstalter. — Særdeles gavnligt for diegivende Kvinder. — Faas paa Apothekerne i Daaser à 0,68.

Albumin-Maltose med Jærn (Ferrum oxydat solubile) indeholder 0,50 pCt *Fe*. — Hver Theskefuld indeholder 2,50 Centigrm. letopløseligt metallisk Jærn, uden Smag og fri for adstringerende Virkninger, saa at hverken Slimhinder eller Tænder angribes. — Børn nyde det gjerne. — Faas paa Apothekerne i Glas à 1 Kr

Farine Lactée, Leerbeck & Holm. Det mest nærende og letfordøjelige Børnemelspræparat for Børn i det første Leveaar. Indeholder, i kondenceret Form, den kontrollerede Børnemælk fra Kjøbenhavns Mælkeforsyning. — Betydelig billigere end Nestlées Børnemel. — Benyttes nu stadigt paa den kgl. Fødsels- og Plejestiftelse, Kommunehospitalet og St. Johannesstiftelsen i Kjøbenhavn. — Faas paa Apothekerne og i Materialforretninger i Daaser à 1 Kr. Der maa udtrykkelig forlanges Leerbeck & Holms Børnemel, for at undgaa Forvexling med andre Sorter.

Gluten-Kakes for Diabetikere, meget velsmagende, 1,65 pr. Pund.

Gluten-Mel 1,25 pr. Pund.

Saccharin-Kakao for Diabetikere og Fedtsygepatienter; prima afoliet Kakao med 0,75 pCt Saccharin, faas i Daaser à 1 og 2 Kr.

Medicinal-Ruster. Naturlig, ubeskaaren Rødvin for Diabetikere, indeholder kun 0,3 pCt. Sukker. — Pris 1,50 pr. hel Bouteille.

Kjøbenhavns Albumin-Maltose & Glutenfabrik, Brødgade 36.

Patenteret Fabrikation af diætetiske Næringsmidler.

Hædersdiplom paa den nordiske Udstilling.

Steriliseret Jodoform

faas i Glas à c. 3 Grm.

hos

Alfred Benzon, Kjøbenhavn.

Farvefabriken forh. Friedr. Bayer & Co. Elberfeld.

„PHENACETIN-BAYER“

nyt Antipyretikum og Antinevralgikum.

Faas i Pulver og Pastiller.

„SULFONAL-BAYER“

nyt Hypnotikum af Hr. Prof. Baumann & Kast.

Faas i **Flasker** og **Kartons à 25 og 50 Grm.** hos d'Hrr. **Alfred Benzon, Th. Lose & Comp.** i Kjøbenhavn og **Gustav Lotze** i Odense.

Farvefabriken forh. Friedr. Bayer & Co. Elberfeld.

Alizarin-, Anilinfarver og farmaceutiske Artikler.

Repræsenteret ved **Frits Møller & Comp.**, Halmtorv 14. Kjøbenhavn V.

Hovedoplag for Danmark af Sulfonal-Bayer. Prisen for Apotheker Kr. 95 — pr. Kilo, forteldet.

Tand-Klinik Kronprinsensg. 13, 1. Sal, Søgned. 10—3.
Benjamin Olsen, Læge.

En forfriskende afførende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en øjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE
Hæmorrhoider, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o.s.v.

tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring. I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich**, Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften : E. GRILLON.
Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

Cand. pharm. Evers'
Maltkuranstalt,
Cort Adelersgade 3, Stuen, Gammelholm.
Kurtid 7—11 Form.

Nervøsitet, Svækkelse, Blodmangel, Appetitløshed, Mavelidelser.

Hos **Lehmann & Stage** er i disse Dage udkommen:
A. Sell, medicinsk psykologiske Studier
I-II, almenfattelig fremstillede. Pris: 1 Krone.

Prisen for Avertissementer er 35 Øre for Petitlinien; Avertissementer modtages hos C. A. Reitzel, Løvstræde 7, senest Onsdag Middag. Kl. 12.

Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. **V. Budde**

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVIII. Nr. 37. 38. 23. Decbr. 1888.

Indhold: Fr. Levy: Desinfektionsapparater for Instrumenter og Forbindingsgjenstande. — A. C. Reiersen: Er den Uddannelse paa de epidemiske Sygdommes Omraade, som Staten yder de Studerende, tidssvarende? — Livius Fürst: Mistænkeligt og ondartet Cervix-Adenom. — Stintzing: Kalomel som Diuretikum og Hydragogum. — J Hess: Subkutan Injektion af Antipyrin. — Retsspørgsmaal om Lægehonorar. — Cirkulære af 28de Novbr. 1888 fra Justitsministeriet til samtlige Amtmænd og Distriktslæger. — Dødsfald. — Bekjendtgjørelser

Desinfektionsapparater for Instrumenter og Forbindingsgjenstande.

Meddelt af Dr. *Fr. Levy.*

Efter Opfordring af flere Kolleger skal jeg tillade mig at give en kortfattet Fremstilling af et Apparat til Desinfektion af Instrumenter og Forbindingsgjenstande, som jeg efter længere Tids Prøve tror at kunne anbefale som paalideligt og letanvendeligt saavel for praktiserende Læger som for mere beskjæftigede Operatører.

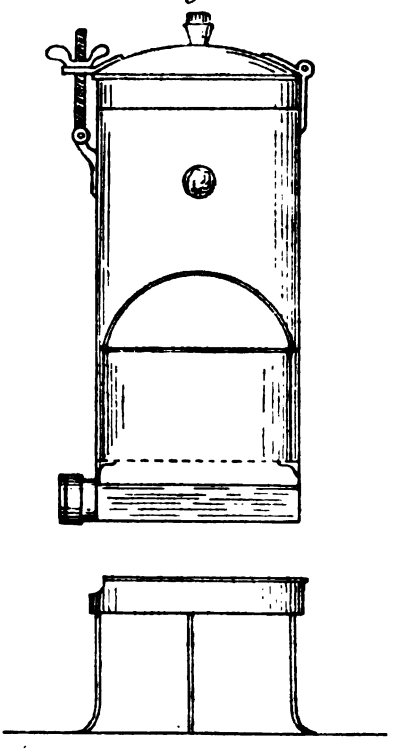
Det kvindelige Genitalapparat er saavel i usvanger Tilstand som særlig under Fødslen saa fintmærkende overfor enhver Art Smitte, at Fordringen om den mest minutiøse Renlighed bliver mere tvingende her end ved Indgreb og Operationer i de fleste andre Regioner. Trangen til særlig intensiv Desinfektion er selvfølgelig størst paa de Steder (Hospitaler, Polikliniker o. l.), hvor Klientelet er meget blandet og væsentlig rekruteres fra de Lag i Samfundet, hvor Muligheden for syfilitiske eller gonorrhoiske Lidelser er særlig nærliggende, men ogsaa under almindelige Forhold, navnlig i Fødselspraxis, er Faren for Infektion af forskjellig Art stadig tilstede. I det daglige Liv maa meget overlades til Opsynspersonalet, hvis antiseptiske Sans gjennemgaaende ikke kan betragtes som tilstrækkelig udviklet, og det er derfor under saadanne Forhold en

stor Betryggelse at have en Desinfektionsmethode, der med absolut Sikkerhed besørger Arbejdet rent maskinmæssigt.

Vanddampenes desinficerende Evne er tilstrækkelig kjendt og har særlig i de sidste Aar været Gjenstand for saa detaillerede Undersøgelser, at en nærmere Indgaaen paa denne Side af Sagen kan betragtes som ufornøden. Jeg skal derfor indskrænke mig til en kort Beskrivelse af det af mig angivne Desinfektionsapparat og den Methode, jeg nu i et Par Aar har benyttet, og hvis Paalidelighed har staaet sin Prøve ved en Række gynækologiske og obstetritiske Operationer.

Apparatet, Fig. 1, bestaar af en Cylinder af fortinnet Jærn eller Kobber, 19″ høj, 8″ i Diameter. Laaget, der foroven har en Sikkerhedsventil i Form af en Aabning, hvori anbringes en Prop, lukkes ved en Skruestok med en Møttrik og slutter ved Hjælp af en Gummiring fast til den øverste Del af Cylinderen, saaledes at Dampen kommer til at staa under et vist Tryk, hvorved Temperaturen naar op til lidt over 100°. Dette er vel ikke absolut nødvendigt for at naa en betryggende Desinfektion, idet Forsøg have vist, at Destruktion af selv meget infektiøse Stoffer finder Sted ogsaa ved lavere Varmegrader, men Sterilisationen tager da betydelig længere Tid, end naar Dampspændingen foreges. Ved Cylinderens Bund findes en Aabning, lukket med et i en stærk Metalring indfattet Stykke Marieglas, hvorigjennem man kan kontrollere Vandstanden. Apparatet staar løst paa en Tre-

Fig. 1



fod, under hvilken Lampen anbringes. Gas er det nemmeste og hurtigste, men ogsaa Sprit eller Petroleum kan bruges. Nogen udvendig Beklædning af Cylinderen med Filt ell. a. er ikke nødvendig; overfor den stærke Ophedning er Varmetabet gjennem Cylinderens Væg uden væsentlig Betydning. Indvendig er Beholderen ganske glat indtil 3″ fra Bunden, hvor der findes tre smaa Fremstaaenheder, paa hvilke en Blikspand med Traadnet i Bunden hviler. Regnet fra den Tid, hvor Vandet er kommet i Kog, vil 10—15 Minutter være tiltrækkelig til fuldstændig Desinfektion.

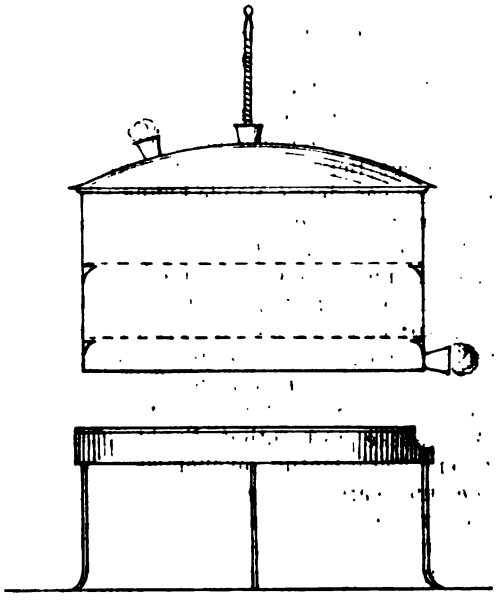
Alle Gjenstande af Metal, Glas, Porcellæn og Haardtgummi taale uden at tage Skade Dampsterilisationen, ligeledes Vat, Gaze, Ligatursilke, Neglebørster o. a., hvorimod Gjenstande af tyndt Træ ligesom af Celloid ikke taale den stærke Varme. Instrumenterne kunne derfor ikke have Træskafter, da disse revne eller bøjes, ligesom ogsaa Lakken smelter, men dette har jo ikke stort at sige nuomstunder, hvor man saagodtsom udelukkende benytter Instrumenter med tilloddede, forniklede Metalhaandtag. En Fødselstang med tyk, fastskruet Træbelægning paa Manubria kan dog godt udsættes for de strømmende Vanddampe uden at lide derved, hvilket jeg særlig skal tillade mig at fremhæve da det netop er af Hensyn til dette Instrument, at Apparatet, har en saa betydelig Højde, og de fleste Tænger endnu stadig have Træhaandtag.

Fremgangsmaaden ved Desinfektionen er følgende: efterat der er fyldt c. $^1/_2$ Liter almindeligt eller — hvis man samtidig vil benytte Apparatet som Dampspray — Karbolvand i Beholderen, anbringes de Gjenstande, der skulle desinficeres, i Blikspanden, Instrumenterne indpakkede i Gazestykker, saaledes at de kunne tages op paa engang, naar Desinfektionen er forbi. I Rummet ovenover Spanden kan man saa fylde Gaze og Vat, det sidste i haandstore Klumper, indpakket i Gaze eller Filtrerpapir. Efterat Laaget er skruet til, tændes Gassen eller Spritlampen, og det varer saa kun ganske kort Tid før Vandet kommer i Kog. Naar Dampen har naaet en vis Spænding, overvinder den Modstanden, og gjennem en eller anden Utæthed ved Gummiringen eller ved Proppen slipper der saameget Damp ud, at der ikke er Fare for Explosion. Selvfølgelig maa man sørge for, at Bunden i Beholderen altid er dækket med Vand, ligsom man ogsaa, forinden Gassen slukkes, maa tage Proppen af Laaget, da ellers det negative Tryk, der opstaar, naar Dampen afkøles, bevirker, at Cylinderens Vægge trækkes ind og blive bulede.

Vi pleje, medens Gassen endnu brænder, at lægge et Haandklæde over Laaget og, dækket af dette, tage Proppen af, lukke Laaget op og derefter med en lang Péan tage Vattet og Gazen op og anbringe det i en Glasbeholder, der enten er tom eller fyldt med steriliseret Vand, Sublimatvand (1 p. m.) eller Karbolvand (4 pCt.), alt efter den forskjellige Brug, der tilsigtes. Pakken med Instrumenterne tages derefter op og anbringes i en flad Skaal, hvor de strax hældes over med Karbolvand; paa denne Maade undgaar man, at de blive plettede og skjoldede, hvilket finder Sted, hvis Draaberne faa Lov at tørre ind paa Metallet.

For at naa den absolute Sikkerhed maa Desinfektionen foregaa paa selve Operationsstedet, saaledes at Instrumenterne uden yderligere Berøring eller Afterring komme lige fra de strømmende Vanddampe i Karbolvandet. Er dette ikke gjørligt, kan man, saaledes som jeg i nogle Tilfælde af Ovariotomi i private Hjem har gjort, benytte en Varmekasse af Jærn med tætsluttende Laag, oval, 7" høj, 9" og 14" bred, forsynet med to smaa Skorstene foroven og en forneden.

Fig 2



I den midterste Aabning anbringes Thermometret, de to andre tjene til at lede Luften igjennem Kassen, hvorved man hurtigere faar Varmen ligeligt fordelt, naar Kassen er fyldt med Vat, Gaze, Linned og andre slette Varmeledere. Almindelige Blik- eller emaillerede Jærnkasser kunne ogsaa bruges, naar man har en Ovn at anbringe dem i, men skulle de opvarmes ved Gas eller Sprit fra Bunden af, gaar det meget langsomt, før Varmen i de øverste Lag naar en tilstrækkelig Højde, og man undgaar vanskeligt at faa de nederste Lag forbrændte. Er Temperaturen kommen op paa 140—150°, holdes den paa dette Punkt i en kort Tid, hvorefter Aabningerne tillukkes med steriliseret Vat, Gassen slukkes, og Kassen henstaar nu uaabnet, indtil Instrumenterne og Forbindingsgjenstandene skulle bruges. En saa minutiøs Fremgangsmaade er selvfølgelig dog kun nødvendig, naar Talen er om meget sensible Væv, altsaa væsentlig kun ved Laparotomier o. l.

Af disse to Methoder tror jeg dog ubetinget, at Desinfektionen ved strømmende Vanddampe er at foretrække, idet Apparatet tildels passer sig selv, hvorimod man ved den tørre Ophedning nøje maa kontrollere, at Temperaturen ikke stiger for højt, hvorved de paagjældende Forbindingsgjenstande let blive ødelagte. Instrumenterne lide ogsaa en Del ved de meget høje Varmegrader, hvorimod de saa ofte, og saa længe det skal være, kunne dampsteriliseres, blot man som ovenfor omtalt sørger for, at de fortættede Vanddampe ikke faa Lov at tørre ind paa Metallet.

Med en ringe Bekostning og en endnu ringere Ulejlighed vil enhver Læge paa denne Maade kunne sikre sig fuldstændig aseptiske Instrumenter og Forbindingsgjenstande. I de to Aar, jeg har benyttet Dampsterilisationen, har jeg udelukkende anvendt upræparerede Forbindingssager, Vat, Gaze, Sutursilke o. a., og personlig desinficeret alt umiddelbart før Brugen, og af c. to Hundrede gynækologiske Operationer, hvoriblandt nogle og tyve Ovariotomier og Totalexstirpationer af Uterus, har jeg ikke haft noget Tilfælde, hvor Desinfektionen har svigtet. Som et i en større operativ Virksomhed heller ikke ganske uvæsentligt Punkt maa fremhæves, at Methoden er overordentlig økonomisk, idet Prisforskjellen mellem de upræparerede og antiseptisk præparerede Forbindingsgjenstande er ret anselig, uanset at man overfor disse sidste dog vanskelig kan føle sig absolut sikker.

De nævnte Apparater ere fabrikerede i Hr. *M. Pers*'s Blikkenslagerforretning, Læderstræde 22. Dampsterilisations-

apparatet (Fig. 1) af fortinnet Jærn koster 16 Kroner, af Kobber 35 Kr., Jærnkassen (Fig. 2) til Desinfektion ved tør Varme koster 10 Kr.

Er den Uddannelse paa de epidemiske Sygdommes Omraade, som Staten yder de Studerende, tidssvarende?

Alt i adskillige Aar er det store Flertal af de af epidemiske Sygdomme Lidende her i Byen blevet behandlet paa Blegdamshospitalet eller eventuelt Øresundshospital. Frederiks Hospital modtog vel efter sin Fundats den Slags Patienter, men Aar for Aar formindskedes Antallet, saa at det blev vanskeligere og vanskeligere for de Studerende at faa en paa Erfaringen grundet Kjendskab til disse Sygdomme, og en stor Del af de Kandidater, der i de sidste Aar forlode Examensbordet, have maaske næppe paa Hospitalet set Patienter af den Art, der modtages paa de omtalte Hospitaler.

Theoretisk kunde der dog henvises til, at disse Sygdomme modtages paa det til Universitetet knyttede Hospital, men den svage Udsigt, der tidligere kunde være til, at enkelte saadanne Patienter dog undertiden ved en Praktikantklinik kunde blive præsenterede til Belæring, er nu for flere Sygdommes Vedkommende fuldstændig ophævet, idet Direktøren for Frederiks Hospital for et Par Maaneder siden erhvervede kgl. Resolution for, at Diftheritis fremtidig slet ikke maa modtages og Kroup kun, naar øjeblikkelig Operation er absolut nødvendig. Desuden findes der en Bestemmelse, ifølge hvilken Direktøren midlertidig kan nægte Modtagelsen af Skarlagensfeber, Mæslinger, Tyfus og Rosen. Altsaa i Realiteten det Samme som, at Staten nu fuldstændig har opgivet at medvirke til den kliniske Indøvelse i flere af disse Sygdomme og i andre kun gjør det betingelsesvis og i Virkeligheden, Tyfus undtaget, uden synderlig praktisk Betydning for de Studerende[1]).

---

[1]) Exempelvis skal jeg anføre, at der paa begge de medicinske Afdelinger tilsammen i 1887—88 kun indlagdes 7 Skarlagensfeberpatienter og 10 Mæsling do., ingen Diftheritis- eller Dysenteripatienter.

Staten har indirekte anerkjendt Forpligtelsen til at sørge for Uddannelsen i de Discipliner, i hvilke Frederiks Hospital ikke kunde yde noget Reelt, saaledes Hud-, Kjøns- og Sindssygdommene, ved at yde Overlægerne ved de respektive Afdelinger for disse Sygdomme paa Kommunehospitalet et ret rigeligt Honorar for at holde kliniske Øvelser og Forelæsninger for Studerende; yderligere har den anerkjendt denne Forpligtelse ved at foreslaa. at der paa det nye Frederiks-Hospital indrettes specielle Afdelinger for disse og sideordnede Specialiteter som Gynækologi og Otologi, og dette er vel det første Skridt til at faa fast ansatte Docenter i disse Fag. Hvorfor skal Studiet af de epidemiske Sygdomme ikke være underkastet samme Betingelser? Man kan vel nok gaa ud fra, at disse Sygdomme ere langt farligere end de nævnte Specialiteter, idet ved disse en fejlagtig Diagnose blot kommer til at gaa ud over det enkelte Individ og i et stort Antal Tilfælde let senere kan redresseres, men anderledes forholder det sig med de epidemiske Sygdomme; en fejlagtig Diagnose kan komme til at gaa ud ikke blot over det angrebne Individ men let faa langt videre rækkende Følger.

De Eneste, som faa nogen Uddannelse i de epidemiske Sygdomme, ere Blegdamshospitalets 3 Kandidater. Pladserne her besættes fra Kommunehospitalet efter en vis bestemt Turnus, saaledes at enhver Kandidat, som tager fuld Uddannelse paa Kommunehospitalet, faar en ret fyldig Kjendskab til de Sygdomme, som behandles paa Blegdamshospitalet. Henved Halvdelen af de medicinske Studerende høre til Frederiks Hospital, en stor Del, vel omtrent Halvdelen af de Volontører, der høre til Kommunehospitalet, nedsætte sig uden at tage fuld Hospitalsuddannelse, altsaa mellem Halvdelen og Trefjerdedelen af de yngre Læger begynde deres Livsgjerning uden praktisk at kjende noget til de farligste og mest frygtede Sygdomme. Kjendskaben hertil skulle de erhverve sig ude i Livet uden noget raadgivende og kontrollerende Tilsyn, og omtrent de eneste Operationer, som foruden Herniotomierne kunne fordre en næsten øjeblikkelig Udførelse, nemlig Kroupoperationerne, faa de aldrig Lejlighed til at se udført paa Levende.

Denne Ordning maa vel mildest talt kaldes uheldig. Der kunde tænkes mange Maader, paa hvilke en mere tilfredsstillende Ordning kunde indføres; det Naturligste vilde være, om der knyttedes et særligt Hospital eller Filial til

det nye Frederiks Hospital paa samme Maade som Blegdamshospitalet er knyttet til Kommunehospitalet; paa den Maade vilde Frederiks Hospitals Kandidater faa en lige saa fyldig Uddannelse som Kommunehospitalets, men paa en eller anden Maade bør Sagen gribes an nu, da disse Spørgsmaal dog staa paa Dagsordenen og Interessen er vakt, senere vil det blive langt vanskeligere at faa Forandringer i det Bestaaende.

Inden en definitiv Ordning af disse Spørgsmaal bliver truffet, vilde det være hensigtsmæssigt i Betragtning af den store Udbredning, de epidemiske Sygdomme og da særligt Diftheritis i de sidste Aar have faaet, at der indførtes obligatoriske Praktikantkliniker heri. — Et Arrangement med Overlægen paa Blegdamshospitalet i Lighed med den Maade, Staten har arrangeret sig med Overlægen paa Kommunehospitalets 6te Afdeling, maatte vel nok kunne lade sig udføre.

A. C. Reiersen.

Mistænkeligt og ondartet Cervix-Adenom.

Efter *Livius Fürst* (Zeitschr. f. Geburtshülfe u. Gynäkologie, Bd. XIV. H. 2. 1888).

I den nyere Tid bliver man mere og mere klar over, at Overgangene fra Erosion og simpelt Adenom i Livmoderhalsen til malign Degeneration og Udviklingen af et Kjertelkarcinom ikke ere blevne tilstrækkelig paaagtede af Lægernes store Kreds. Det er utvivlsomt, at i mange Tilfælde betændelsesagtige, blødende Granulationer paa Portio og Cervikalslimhinden enten ignoreres i adskillige Maaneder som uskadelige Erosioner eller simple katarrhalske Ulcerationer, eller underkastes en utilstrækkelig Behandling med Penslinger, Udskyllinger o.s.v., uden at der nogensinde foretages mikroskopiske Undersøgelser af Stykker, udtagne ved Prøveexcision eller ved Udskrabning med den skarpe Ske.

Derved spildes der ofte en yderst kostbar Tid, under hvilken Kjertelelementerne voxe videre, uden at standses ved den paa Overfladen anvendte Behandling, og brede sig ned i Muscularis. Ja ikke sjældent danner der sig — til en vis Grad under Lægens Øjne — næsten umærkeligt i i Parametrierne Metastaser og Infiltrationer, der udgaa umiddelbart fra saadanne overfladiske, tilsyneladende godartede Slimhindeaffektioner. I andre Tilfælde overses de

første Stadier i Karcinomets Udvikling, fordi Patienterne undersøges for sjældent; men i ethvert Fald forsømmes den Tid, da det vilde være muligt ved en lokal Operation fuldstændigt at fjærne det maligne Onde.

Særlig *Fritsch* og *Leopold* have meddelt overordentlig gunstige Resultater af den totale Uterus-Exstirpation, og den overordentlige Simplifikation og Fuldkommenhed, som denne Operation har naaet, og som har gjort Prognosen for den langt gunstigere, gjør det ogsaa til Pligt altid at tage dens Udførelse under Overvejelse ved suspekte Slimhindeaffektioner i Livmoderen. Ligeoverfor den store Fare ved et ikke mere lokaliseret Cervixkarcinom og ligeoverfor den Vanskelighed, det frembyder in vivo at bestemme Grænserne for Nydannelsen, kan der ikke bestemt nok advares mod alle halve Forholdsregler. Viser den anatomiske Undersøgelse en ikke mere ganske typisk Kjerteludvikling, saa bør man, naar Pt. overhovedet vil indvillige i radikale Forholdsregler, ikke forlade sig paa Ætsmidler, hvis Indvirkning paa de dybere Dele man ikke kan bedømme, eller paa Afskrabninger, der vistnok oftere, end man tror, ligefrem begunstige Kræftcellernes Optagelse i Lymfebanerne. Selve Amputationen og den høje Excision af Portio ville kun være berettigede, hvor man er sikker paa at kunne fjærne hele den angrebne Kjertelmasse. Men Bestemmelsen heraf er meget vanskelig; den kan udføres, saalænge Palpationen og Undersøgelsen af udtagne Stykker af Uterinslimhinden viser, at denne er fuldstændig normal, men er Uterus først forstørret, af fastere Konsistens, mindre bevægelig, er Slimhinden i Corpus uteri ikke mere absolut normal, findes der allerede omkring det nederste Uterinsegment, navnlig ved Basis af Ligg. lata Partier af større Resistens, som vække Mistanken om en Infiltration, saa bør man trods den operative Gynækologis vidt fremskredne Standpunkt dog altid først forelægge sig det Spørgsmaal, om man endnu er i Stand til ved en Uterus-Exstirpation at arbejde i sunde Væv. Kun naar Parametrierne og de nærmestliggende Lymfekjertler faktisk endnu ere frie, har man Muligheden for sig at kunne frelse Pt. for et pernicieust Recidiv. Spørgsmaalet om, hvorvidt man skal exstirpere en Uterus, der allerede er Sædet for en adenomatös Degeneration, saa længe Processen endnu er begrænset til selve Organet, kan næppe være Gjenstand for Tvivl, men derimod maa det fremhæves, at Operationen allerede er indiceret ved begyndende atypisk Hyperplasi af Utrikularkjertlerne, altsaa ved

et suspekt Adenom, fordi her ingen intrauterin Behandling kan yde Garanti mod Recidiv.

To Betænkeligheder skulle her kort berøres. Først den netop af fremtrædende Repræsentanter for den operative Gynækologi bekæmpede Operationstilbøjelighed, der faktisk har ført til Overdrivelser og Misbrug. En Reaktion mod disse Overdrivelser maa søges i en skarp Præcision af Diagnosen og en rationel Vurdering af de therapeutiske Muligheder; ved Uterusexstirpationen saavelsom ved Kastrationen og Salpingotomien skulle overhovedet Indikationerne stilles mere bestemt, og man skal gjøre et mere objektivt Udvalg af Tilfældene. Den imponerende Statistik over gunstige Operationsresultater kan her ikke alene afgjøre Sagen; hvad det gjælder om, er at godtgjøre, at den indgribende Operation virkelig har været nødvendig i hvert enkelt Tilfælde, og at man ikke kunde vente at komme til Maalet ved mindre indgribende Midler. Derfor gjælder det ogsaa paa det her drøftede Omraade, at man ikke foretager unødvendige Operationer ved simple katarrhalske, godartede Former af Cervix-Affektionerne.

En anden Betænkelighed er den, at Patienterne selv i lang Tid ikke bemærke eller lægge fornøden Vægt paa Symptomerne ved Adenomets Begyndelsesstadier. Saalænge der ikke er noget Henfald, ligner Sekretet ganske det fra en katarrhalsk Endokolpitis og Endometritis, atypiske Blødninger betragtes i lang Tid som Uregelmæssigheder i Menstruationen, og eventuelt optrædende Smerter ere af en altfor ubestemt Natur til at henlede Tanken paa en Kræftaffektion; kort sagt, Alt bidrager til, at Sygdommen først altfor sent kommer til Lægens Iagttagelse. I det suspekte Adenoms Begyndelsesstadier vil Pt. ogsaa vanskeligt kunne beslutte sig til at indvillige i en svær Operation, eftersom hendes Ulemper ikke ere meget fremtrædende, og hun overhovedet ikke har nogen klar Forestilling om den Fare, i hvilken hun svæver. Ved det mer eller mindre fremskredne Adeno-Karcinom stiller Forholdet sig omvendt; Blødning, Smerte og ildelugtende Sekretion har allerede forvoldt begyndende Kakexi, Pt. forstaar, at hendes Sygdom er af en ondartet Natur, og er forberedt paa at underkaste sig en Radikaloperation, medens derimod Lægen, som indser Umuligheden af at udføre en saadan, indskrænker sig til palliative Indgreb, der vel kunne forhale den dødelige Udgang og lindre Lidelserne, men ikke bringe Helbredelse.

Hvis det blev mere almindeligt at foretage regelmæs-

sige «profylaktiske Undersøgelser» af Kvinder, der lide af Sekretions- og Menstruationsanomalier, kunde man haabe, at Specialklinikerne fik færre forældede, inoperable Tilfælde tilsendt. Mange Kvinder vilde kunne forskaanes for en lidelsesfuld Sygdom og Død, naar den totale Uterusexstirpation blev foretaget i rette Tid. Dette kan ikke præciseres bestemt nok, og til yderligere at fastslaa og dokumentere dette tjener særligt Sygehistorierne over Patienter, paa hvilke den sukcessive Overgang af Cervixaffektionen fra en godartet til en absolut malign og dødeligt forløbende Form er blevet nøje iagttaget i alle dens Udviklingsfaser. Af den Slags Tilfælde er der allerede refereret en Del; Forf. meddeler følgende Tilfælde:

En 47-aarig gift Kone indlagdes den 15de Juni 1884 paa Forf.'s Privatklinik for Uterinblødninger. Hun havde født 6 Gange, aborteret 1 Gang, var blevet Enke for 4 Aar siden. I de 2 sidste Aar havde hendes tidligere regelmæssige Menstruation vist en væsentlig Forandring, den optraadte hyppigere og rigeligere, varede c. 1 Uge, standsede saa nogle Dage for derefter at vise sig paany. Denne Uregelmæssighed var tiltaget mere og mere. I Begyndelsen havde der ingen Smerte været, men i Løbet af de sidste Aar var der før og under Blødningen optraadt Smerte i Bækkenregionen, hvorimod der ingen Smerte var i de frie Intervaller. Der havde hidtil ikke vist sig noget ildelugtende Udflod, og ligesaalidt var der nogen Nedgang i Huld og Kræfter.

Pt. var kraftig, i god Ernæringstilstand, kun lidt anæmisk, og der var ingen Tegn til Kakexi. Ved Explorationen følte Uterus forstørret til en Appelsins Størrelse. Vævet var blødt, elastisk, uden Forhærdelser eller Uregelmæssigheder i Formen, let anteflekteret, god Bevægelighed. Ingen Adhærenser, ingen parametrale Infiltrationer eller forstørrede Lyskekjertler. Den indtil et Markstykkes Størrelse udvidede ydre Modermund fandtes udfyldt af en blød, svampet Masse, der blødte ved Berøring og kun tillod at føle Modermundens Rande utydeligt. Gjennem dens Midte trængte Fingeren let op til i Højde med Orif. intern. Hele Cervikalkanalen var opfyldt af disse Slimhindesvulster. Derimod var Cavum uteri, uagtet Sonderingen paaviste en Forlængelse, fri for Svulstmasse, saa at Nydannelsen ikke overskred Orif. int. Gjennem Spekulum saaes Cervikalslimhinden omdannet til et rødt, svampet Væv. — Med den skarpe Ske blev der udtaget et Stykke af denne Vævs-

masse, og under Mikroskopet bestemt at være et Cysto-Adenom. I den stærkt fortykkede Slimhinde, hvis Grundsubstans var omdannet til et Granulationsvæv, fandtes, svarende til Kjertlerne, større cystøse Hulrum. Enkelte Tapper af Nydannelsen vare ifærd med at undergaa den cystøse Omdannelse. Hulrummene vare endnu for største Delen rørformede og udklædte med et enkelt Lag af radiært anordnet Cylinderepithel. Dog fandtes der ogsaa allerede enkelte solide Tappe og enkelte, i hvilke der først kunde konstateres en begyndende Cystedannelse.

Efter dette Fund kunde der ikke være nogen Tvivl om, at man ikke mere havde at gjøre med en simpel, glandulær Hypertrofi af Cervikalslimhinden men med en Overgang til en atypisk Udvikling af Kjertelelementerne. Den hist og her tilgrundegaaede rørformede Bygning, den begyndende Udvikling af Tappe, den udtalte Tilbøjelighed til cystøs Udvidning ligesom overhovedet den mærkelige Forøgelse af Kjertlernes Mængde talte for en suspekt Form. Ganske vist var det et godt Tegn, at Kjertelrørene endnu for den væsentligste Del havde bevaret deres Udklædning af et enkelt Lag af radiært anordnet Cylinderepithel; men dette gunstige Forhold overskyggedes af de utvivlsomme Overgangsformer til en malign Degeneration. Under disse Forhold og i Betragtning af Pt.'s gode Helbredstilstand ansaa Forf. det for sin Pligt at tilraade en vaginal Totalexstirpation af Uterus, men Pt. vægrede sig desværre ved at indvillige i en saadan, og man var derfor nødt til at tage sin Tilflugt til mindre radikale Indgreb.

Den 9de Juli udskrabede Forf. med den skarpe Ske under Narkose Svulstmassen saa fuldstændigt som muligt. Hele den temmelig udvidede Cervikalhulhed blev omhyggeligt tømt for sit Indhold lige ned til det faste Bindevæv og helt op til i Højde med Orif. intern. En gjentagen Undersøgelse af Uterinhulheden bekræftede, at der ikke forelaa nogen Nydannelse i Endometriet. Et lille Stykke af Uterinslimhinden blev forsigtigt taget ud med en smal, skarp Ske og frembød under Mikroskopet intet Sygeligt. Efter Udskylning med en 2½ pCt. Karboloplosning kunde Forf. overbevise sig om, at der ikke var efterladt nogen synlig Rest af Nydannelsen. Hele Inderfladen af Cervikalhulheden op til Orif. int. blev ved Hjælp af den galvanokavstiske Brænder omdannet til en Ætsskorpe. Jodoformpudring. Jodoformgaze-Tamponade. Reaktionsfrit Forløb.

Den 16de Juli blev Pt. udskrevet. Saaret frit for

Skorper og ifærd med at hele paa normal Maade. Ingen Blødninger, Almenbefindendet fortræffeligt, fra et klinisk Synspunkt set syntes Prognosen ret gunstig. Saavidt man kunde konstatere, var Nydannelsen fjærnet indtil dens øverste Grænse. Ikkedestomindre kunde et Recidiv meget vel befrygtes at ville indtræde, eftersom der i Bunden af Cervikalslimhindens Folder kunde være blevet en ringe Rest af Nydannelsen tilbage, som kunde blive Udgangspunktet for en videre Udvikling. Da man ikke uden topografiske Snit kan afgjøre, hvor dybt saadanne Kjertelnydannelser allerede ere trængte ind i det submukøse og muskulære Væv, kunde man ikke udelukke Muligheden af en fortsat Udvikling, saameget mere som der ved Udskrabningen altid aabnes en Del Lymfespalter og Lymferum.

Forf. tabte Pt. af Syne og hørte kun, at hun havde givet sig under Behandling andetsteds, samt at hans Bekymringer med Hensyn til Prognosen vare blevne underkjendte som altfor pessimistiske, ligesom ogsaa hans Udtalelse om Indikationen for en Uterus-Exstirpation ikke var blevet anset for berettiget.

1½ Aar senere indlagdes Pt. yderst kakektisk og moribund i Sygehuset St. Jacob, hvor hun døde den 10de Januar 1886. Ved Sektionen fandtes et Uteruskarcinom. Vagina var i dens øverste Del kun ufuldstændigt afgrænset fra Uterus; Fornix cikatriciel, tragtformigt forsnævret. Portio vaginalis fuldstændig forsvundet. Den øverste Del af Vagina graaligsort, ujævn, lignende en Granulationsflade. Cervikalhulheden gabende og begrænset af en henfaldende Nydannelse. — Uterus noget forstørret, Væggen fortykket, navnlig i den nederste Del, hvor Gjennemsnittet næsten var 2 Ctm. Konsistensen var indtil tæt op mod Fundus meget fast. Paa Gjennemsnittet skiftede fastere, hvidlige Bindevævslag med noget blødere og lysere Lag. Fra den nogenlunde vedligeholdte Orif. intern. indtil op mod Fundus kunde der i Livmoderens Væg adskilles 2 Lag, af hvilke det indvendige 1,9—1,5 Ctm. tykke frembøde uregelmæssigt lejrede, rødlige og hvidlige Lag, medens det udvendige endnu indeholdt normalt, om end noget gulhvidt Muskelvæv. Op imod Fundus blev Musc. laris mere normal. Nedadtil var Uterinhulheden helt lukket af Nydannelsen, og den øverste Del derfor udvidet og fyldt med sejg Slim.

Bindevævet mellem Uterus og Blæren fuldstændig infiltreret, meget resistent og senet. Ligeledes var den tilgrænsende Blærevæg infiltreret, tildels allerede

henfaldende. Gjennemsnittet af Vævet her viste ligeledes en hvidlig Farvning, afbrudt af noget lysere Striber. — Blæren sammentrukket, Væggen fortykket, resistent, paa Gjennemsnittet hvidlig farvet. Den indeholdt kun en ringe Mængde uklar fnokket Urin. Den indvendige Overflade dækket af misfarvet Slim, ned mod Fundus fortykket og med overfladiske, hvide Aflejringer. — Ureterernes Indmunding i Blæren var stærkt forsnævret, det omgivende Væv haardt, fortykket og med stoppenaalshovedstore, hvidlige Nydannelser. Uretererne som Følge heraf udvidede af den opstemmede Urin. — Nyrebækkenerne ligeledes stærkt udvidede, navnlig paa højre Side betydelig Hydroneferose. Nyrepyramiderne forsvundne og i Nyrernes Parenkym enkelte, med tykt Pus fyldte Hulrum. — Højre Ovarium haardt og indeholdt et Antal smaa, med gult Slim fyldte Cyster. Venstre Ovarium ligeledes degenereret. — Venstre Tuba frembød stærk Hydrosalpinx og talrige Adhærenser. Højre Tuba normal. — I Lungerne Emfysem, Ødem, Bronkitis, let Anthrakosis. Thrombose i flere Grene af Pulmonalarterierne.

Snit af hærdede Stykker fra Uterus og Resten af Cervix frembød følgende mikroskopiske Billeder: I Prøverne fra sidstnævnte Sted hovedsagelig talrige Kolber, Tappe og Reder af uregelmæssig Størrelse og Form, tildels følgende Grundsubstansens Lag. Fuldstændig atypisk Celleudvikling. Stykkerne fra Uterus frembød samme Fund men svagere udpræget. I det tildels endnu normale Væv mellem Muskellagene i Uterus fandtes rørformige Cyster og Hulrum af forskjellig Størrelse, der dels vare udklædte med endnu ikke prolifereret Epithel dels allerede frembød en saadan Proliferation.

Den pathologisk-anatomiske Diagnose var altsaa: Adeno-Karcinom i Uterus. Diffus, kankrøs Infiltration af Cervix og det nederste Uterinsegment med Udbredning til Vævet mellem Uterus og Blæren og til denne sidste. Sekundært: Hydronefrose og Hydrosalpinx som Følge af den Kompression, som Nydannelsen havde udøvet paa Uretermundingerne og paa det venstre uterine Tubarostium. Processen var altsaa, svarende til Cysto-Adenomet i Cervix, gaaet over til et Adeno-Karcinom paa dette Sted, havde forplantet sig til Uterus og her givet Anledning til en videre Degeneration af Slimhinden under Form af et malignt Cysto-Adenom.

I dette Tilfælde havde altsaa et suspekt Cysto-Adenom

udviklet sig til en af de sværeste maligne Affektioner af Urogenitalapparatet. Den praktiske Betydning af saadanne Iagttagelser er selvindlysende. De indeholde den Lære, at man ved begyndende glandulær Atypi i Uterinslimhinden, hvor Livmoderens Omgivelser endnu ere sunde, ikke skal indskrænke sig til ufuldkomne Indgreb men fjærne hele Uterus, saafremt Pt. indvilliger i en saadan Radikaloperation. — Som ovenfor omtalt stilles Indikationen mindre efter de subjektive og objektive kliniske Symptomer, der ikke afgive noget paalideligt Holdepunkt, men derimod væsentligst efter det pathologisk-anatomiske Fund. Uanset de betydelige individuelle Forskjelligheder er det sikkert, at Kjertlernes Antal og Størrelse er væsentligt ringere i den nederste Del af Cervixkanalen end i selve Uterus, og derfor maa en paafølgende Forøgelse og Vækst af dem paa førstnævnte Sted regnes for pathologisk. Endvidere vide vi, at visse Formforandringer, saasom begyndende Slangebugtning og Forgrening af Kjertelrørene, ere at anse som den første Begyndelse til et atypisk Forhold, hvad enten dette nu senere manifesterer sig gjennem en forøget Vækst og Dannelsen af nye Kjertelrør eller gjennem en Svulst af Kjertelvævet og Grundsubstansen. Som udtalt Atypi maa det betragtes, naar Kjertlernes Forgreninger og Sidebugtninger ikke mere udvikle sig efter de rørformige Kjertlers normale Forbillede, men indeholde flere Lag Epithel, som endog helt kunne udfylde Kjertelrørets Lysning. Det ovenfor refererede Tilfælde viser ogsaa tydeligt, at de cystøse Degenerationer repræsentere formale Atypier af suspekt Betydning, selv om de ikke ere ledsagede af abnorm Epitheludvikling.

Tager man nu endvidere Hensyn til, at Slimhindevævet i Portio under normale Forhold er mere fattigt paa Celler og fastere ligesom traadet Bindevæv, saa vil en betydelig, af betændelsesagtige Processer betinget, Rigdom paa Bindevævsceller altid vække Mistanke, selv om Kjertlerne endnu ikke utvivlsomt ere inddragne i Processen.

Hovedsagen er, at der gives næsten umærkelige Overgange mellem den simple Hyperplasi af Bindevævet og Kjertlerne paa den ene Side og det maligne Adenom med destruerende Tendens paa den anden Side, og at mer eller mindre godartede Adenomer kunne skifte Natur, endnu forinden der er optraadt solide Kræfttappe eller hvidlige, medullære Infiltrationer, ganske som det saa ofte iagttages ved Fibrosarkomerne. Vil man vente, til der har ud-

viklet sig et udpræget Adenokarcinom, der har begyndt at voxe i Dybden og at infiltrere Omgivelserne epithelialt, vil man ikke betragte Adenomet som ondartet, førend man har solide Tappe og metastatiske Knuder for sig, ja saa kommer den anatomiske Diagnose for sent til at kunne afgive Indikation for operative Indgreb. Man bør i Virkeligheden betragte det ved en rigeligere Udvikling af Utrikularkjertlerne karakteriserede Adenom som en Nydannelse; ved Overgangen til de mere maligne Former er det i Grunden kun graduelle Forskjelligheder i Epithel- og Bindevævselementerne, som det drejer sig om, uden at vi kjende de Momenter, som give Stedet til en saadan Transformation. Vi vide ikke, hvorfor i det ene Tilfælde en Erosion, der karakteriseres ved Hulrum og Udbugtninger fra Kjertlerne, udklædte med Cylinderepithel, vedbliver at holde sig som et simpelt Adenom, selv om Forandringerne udstrække sig til Vaginalportionens Stroma, medens i et andet Tilfælde en tilsyneladende analog Nydannelse hurtigt antager en malign Karakter. Den kliniske Iagttagelse viser os, at disse jævnligt forekommende adenomatøse Nydannelser ved Cervikalkatarrher, kroniske Erosioner og Betændelser ofte ikke antage nogen foruroligende Karakter, ja selv Hypertrofien af Portio, der slutter sig til saadanne Kjertelhyperplasier, se vi holde sig stationær. Men vi se ogsaa, at i tilsyneladende ligesaa ufarlige Tilfælde viser der sig en ustandselig Tendens til Proliferation baade i og udenfor Kjertlerne og en Tendens til videregaaende Destruktion, uden at der altid samtidig optræder alarmerende kliniske Symptomer og navnlig ikke atypiske Blødninger. Men jo hurtigere en saadan Nydannelse breder sig baade i Dybden og efter Fladen, desto mere mistænksomme skulle vi selvfølgelig være med Hensyn til dens maligne Natur.

Jo tidligere der indtræder Recidiv, desto snarere vil man kunne diagnosticere en ondartet Nydannelse, men desværre kommer dette Tegn jo som Regel for sent til at have Betydning for Therapien. I prognostisk Henseende gjør det en stor Forskjel, om man har et friskt, endnu ikke opereret Tilfælde for sig eller et Recidiv, der har udviklet sig efter 2—3 Udskrabninger eller maaske endog efter en Excision af Portio; i sidstnævnte Tilfælde er Prognosen naturligvis langt slettere end i førstnævnte. Og ved ethvert nyt Recidiv bliver naturligvis Udsigten til en fuldstændig Helbredelse ringere, ikke blot fordi Nydannelsen har en stærkere Tendens til hurtig Vext, og fordi der saa ofte i Om-

givelserne er dannet Infiltrationer og Metastaser, men ogsaa paa Grund af Lidelsen af Almenbefindendet. Istedetfor at udsætte sig for et Recidiv som et sikkert Kjendetegn paa Affektionens Malignitet, mener Forf., at man i ethvert mistænkeligt Tilfælde bør foretage en nøjagtig mikroskopisk Undersøgelse og derefter stille Indikationerne i Overensstemmelse med det ovenfor Udviklede.

Netop paa Grund af Adenomernes Tendens til at gaa over til Adeno-Karcinomer have *Schröder* og *Gusserow* stærkt fremhævet Nødvendigheden af at fjærne dem, hvad enten de slutte sig til en Endometritis fungosa eller udvikles som Følge af en follikulær Erosion af Cervikalkanalen. Begge disse Forfattere betvivle vel den histologiske Undersøgelses Evne til at drage Grænsen mellem de to Former, men de indrømme, at Recidiver ofte kunne forekomme trods Udskrabning, Ætsning, høj Excision, Amputation af Collum o.s.v., og at disse Recidiver navnlig hos ældre Individer kunne være af en betænkelig Natur, og *Schröder* udtaler udtrykkelig, at det udtalte diffuse Adenom har en saa malign Tendens, at det kan indicere en Totalexstirpation af Uterus.

Til Slutning sammenfatter Forf. sine Anskuelser i følgende Sætninger:

1) Adenoma uteri simplex (simpel glandulær Hyperplasi), ved hvilket Uterinkjertlerne vel ere forstørrede og forøgede i Mængde, men dog med Hensyn til Bygning og Epithelialudklædning have bevaret den typiske Karakter, ved hvilket endvidere det interstitielle Væv vel er fortrængt men dog ikke frembyder nogen overordentlig Celleproliferation og specielt ikke nogen Udbredning af Forandringerne i Dybden, kan man betragte som godartet. Dog er det tilraadeligt her ikke at lade sig nøje med Udskrabning, Ætsning og lignende Indgreb, men at foretage Excision, da Processen har Tendens til malign Omdannelse.

2) Adenoma uteri suspectum (destruerende glandulær Hyperplasi), der, hvad enten det optræder lokaliseret eller diffust, frembyder Nydannelse af atypiske Kjertelrør ved Siden af mer eller mindre normale Kjertler, indlejrede i et stærkt celleholdigt Bindevæv, samt Forøgelse af Kjertelepithelet og Tendens til Udvikling i Dybden, bør anses som utvivlsomt mistænkeligt og tenderende til Malignitet, selv om der endnu ikke kan paavises solide Tappe. — Her bør man ikke lade sig nøje med Excision, men i rette

Tid foretage Totalexstirpation af Uterus, som i disse Tilfælde giver god Udsigt til radikal Helbredelse.

3) Adenocarcinoma uteri ved hvilket de typiske Kjertelformer for største Delen ere gaaede til Grunde, og hvor der findes epitheliale Infiltrationer og solide Kræfttappe i en cellerig Grundsubstans, er af absolut malign Natur. Og da Chancerne for at kunne operere i sundt Væv kun ere ringe her, giver selv den totale Uterusexstirpation i Reglen en ugunstig Prognose. Behandlingen vil i Almindelighed kun kunne være palliativ.

4) Med Hensyn til Indikationerne for operative Indgreb ved Cervixadenomerne er det pathologisk-anatomiske Fund mere afgjørende end de kliniske Symptomer. Derfor bør man i ethvert ikke ganske umistænkeligt Tilfælde saa tidligt som muligt foretage Undersøgelse af Prøvestykker fra Slimhinden.

5) Ethvert utilstrækkeligt Indgreb gjør mere Skade end Gavn. Det begunstiger Udviklingen af Recidiver, og ethvert nyt Recidiv vil have en mere destruerende Karakter.

Kalomel som Diuretikum og Hydragogum.

Efter *Stintzing* (Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 48. H 3—4)

Paa *Ziemssen*'s Hospitalsafdeling har Forf. i 27 Tilfælde anvendt Kalomel som Diuretikum og Hydragogum og er derved kommet til følgende Resultater: Kalomel virker kraftigere diuretisk end alle hidtil benyttede urindrivende Midler. I ringe Grad kan denne diuretiske Virkning allerede paavises hos sunde Individer, men den gjør sig i langt stærkere Grad gjældende ved visse Former af Hydrops, hvor den bidrager til at fjærne de hydropiske Ansamlinger. Den stærkest udtalte diuretiske Virkning viser Kalomel ved kardial Hydrops, hvad enten denne skyldes Klappefejl eller primære Affektioner af Hjærtemuskulaturen. Men Virkningen udebliver eller er dog mindre fremtrædende, naar Insufficiensen i Hjærtevirksomheden har naaet en høj Grad, men her er jo ogsaa andre Midler uvirksomme. Hydrops af andre Aarsager paavirkes ikke saa stærkt ved Kalomelbehandlingen. Dette gjælder ikke blot om Stáserne i Portaarsystemet, men ogsaa, og navnlig, om den kroniske, parenkymatøse Nefrit. Ved Kombination af en Hjærtesygdom med en kronisk Nyrebetændelse

vil Kalomel endnu gjøre sin Virkning gjældende, naar Nyreaffektionen træder i Baggrunden for Hjærtesygdommen.

Ved Fjærnelsen af den kardiale Hydrops spiller ikke alene den forøgede Diurese en Rolle men ogsaa den forstærkede Udskillelse af Vand gjennem Tarmen, men som Regel gjælder dog, at jo stærkere Diuresens Forøgelse er, desto bedre Resultater opnaaer man, om end Resultaterne ogsaa kunne være gode, hvor Vandudskillelsen gjennem Tarmen er næsten eller lige saa stor som Diuresen. Er den extrarenale Udskillelse større end den renale, kan der vel opnaaes nogen Formindskelse af Legemsvægten, men den gunstige Indvirkning paa Almenbefindendet udebliver. Virker Kalomel som et prompt Hydragogum, vil det ogsaa øve en gunstig Indflydelse paa Appetit, Kræfter og Almenbefindendet. Ved exsudative Processer (Pleuritis, Pericarditis) giver Kalomel ingen eller kun en ringe diuretisk og derfor heller ingen kurativ Virkning.

I alle Tilfælde, hvor Midlet betinger Polyuri, vil man ved en hensigtsmæssig Anvendelsesmaade kunne undgaa eller dog begrænse alle generende Bivirkninger, men udebliver derimod den diuretiske Virkning, vil næsten altid Symptomerne paa Merkurialismen indtræde, og man bør derfor være forsigtig med at bruge det i Tilfælde, hvor det ikke ganske passer. Den hensigtsmæssigste Dosering er den af *Jendrassik* anbefalede, 20 Centigrm. 3 Gange daglig. Midlet bør bruges i mindst 3 Dage, men i enkelte Tilfælde, hvor Resultatet er godt, kan man fortsætte med Brugen deraf indtil 12 Dage. Svinder Hydrops ikke fuldstændigt, eller udvikler den sig paany, bør Kuren gjentages. Af profylaktiske Grunde skal man før Kurens Begyndelse forordne Gurglinger med Klorsurt Kali eller give Opium sammen med Kalomelpulverne. — I Reglen 1 Centigrm. Opium til 20 Centigrm. Kalomel. Indtræder der alligevel Stomatit eller stærk Diarrhe, bør Kuren afbrydes.

Forøgelsen af Diuresen falder i Almindelighed paa den 2den—4de Dag efter Kurens Begyndelse, sjældnere paa den 1ste eller 5te, den holder sig i de gunstige Tilfælde 3—5 Dage, sjældnere længere (indtil 12 Dage). — Digitalis og andre Diuretika virke mindre urindrivende end Kalomel, men det kan selvfølgelig ikke erstatte Digitalis, der har sin karakteristiske Virkning paa Hjærtet, men ved Hydrops under Hjærtesygdomme turde en Kombination af begge Midler være det virksomste Diuretikum. Den diuretiske Virkning skyldes efter Forf.'s Mening Midlets direkte Indvirkning paa Nyrernes secernerende Epithel.

Subkutan Injektion af Antipyrin.

Efter *J. Hess* (Berlin. klin. Wochenschr. 39. 1888).

Forf. har i 15 Sygdomstilfælde anvendt Antipyrinet i 50 pCt. vandig Opløsning til subkutane (tildels intramuskulære) Injektioner, og er derved kommet til følgende Resultater:

Antipyrinet er, givet i subkutane Injektioner, et smertestillende Middel, hvis Virkning indtræder meget hurtigt, i Regelen efter 1—2 Minutters Forløb; det svigter kun sjældent, og da navnlig ved ældre, hysteriske Affektioner, hvor overhovedet ingen Midler give paalidelig Virkning. Men om Virkningen svækkes eller forøges ved gjentagne Injektioner, kan ikke afgjøres efter Forf.'s Materiale. — Den smertestillende Virkning gjør sig ikke alene gjældende ved perifere, rhevmatiske Affektioner men ogsaa ved centrale (spinale Lidelser).

Hvorledes den smertestillende Virkning fremkommer, lader sig endnu ikke afgjøre. Man har været tilbøjelig til at antage en beroligende Indvirkning paa de perifere Nerveender og Nerverne i deres Forløb, medens omvendt Andre have lagt mere Vægt paa en supponeret Formindskelse af Modtageligheden i de smerteledende Traade i Centralorganet og dets Ganglieceller. At der kan optræde en begrænset Anæsthesi i Huden eller Musklerne efter disse Injektioner, har Forf. iagttaget ved et Tilfælde af Rhevmatisme, hvor Injektionssmerten aftog jævnt ved hver ny Injektion; efter 5—10 Minutters Forløb kan man nemlig næppe tænke paa nogen Reflexvirkning. I et andet Tilfælde, ved hvilket der blev gjort over 100 Injektioner, optraadte Smerten paany, hver Gang der blev benyttet en ny Region til Injektionerne. En Æsthesiometerundersøgelse kunde ikke anstilles ved Forf.'s Tilfælde, fordi Følekredsene paa de Steder, hvor Injektionerne bleve foretagne, vare for store, og Anæsthesien kun synes at strække sig over et Omraade af et Tomarkstykkes Størrelse.

Virkningens Varighed er forskjellig; størst synes den at være ved Muskelrhevmatismerne, mindre derimod ved Nevralgierne. Om Antipyrinet foruden den smertestillende Virkning ogsaa udøver en specifik Virkning ligeoverfor Rhevmatismen lader Forf. staa hen, men i ethvert Fald tyder den mere vedholdende Virkning ved Rhevmatismerne i den Retning. Men selvfølgelig maa baade en saadan Antagelse og Hensynet til den lokale Anæsthesi lede til at applicere Injektionerne paa de Steder, hvor Smerten eller Betændelsen har

sit Sæde; i ethvert Fald vil man derved opnaa en bedre Virkning end ved en subkutan Injektion i almindelig Forstand. Det er i Reglen vanskeligt at træffe det rigtige Sted; dog er det selvfølgelig lettere ved Muskelrhevmatismerne end ved Nevralgierne, og mulig vil ogsaa dette Moment kunne lette Forklaringen af, hvorfor Resultaterne i Regelen ere bedre ved Rhevmatismerne, og navnlig hurtigere indtrædende.

I de med Feber forbundne Tilfælde iagttoges der nogen, men ikke nogen betydelig, Temperaturformindskelse efter Injektionerne. I et enkelt Tilfælde standsede samtidig med Injektionskurens Paabegyndelse de tidligere jævnligt indtrædende Pollutioner.

Egentlig farlige Bivirkninger iagttog Forf. ikke, men derfor medførte Injektionerne alligevel Ulemper nok. I næsten alle Tilfælde voldte de intens Smerte, saa at Pt. bed Tænderne sammen eller klagede højt, ja i et enkelt Tilfælde hos en Kvinde var Smerten saa stærk, at Pt. besvimede. De fleste Patienter klagede ogsaa en Tid derefter over «Stiksmerten». Den opvarmede Antipyrinopløsning viste sig at volde stærkere Smerte end den kolde. Grunden til, at Smerten ved Injektionen var saa betydelig i Forf.'s Tilfælde kan vistnok for en Del søges deri, at han ofte injicerede Vædsken saa dybt, i selve Muskelvævet, men iøvrigt har han hyppigt nok haft Lejlighed til at erfare, at ogsaa den subkutane Injektion kan volde stærk Smerte. Reaktive Betændelser i Omfanget med Abscedering har han aldrig iagttaget, derimod kom der altid en Betændelse med foroget Spænding i Vævene, men den tabte sig som Regel hurtigt igjen. — Af universelle Antipyrinvirkninger iagttog Forf. ingen særlig fremtrædende; kun i et Par Tilfælde var der nogen Kvalme, Hovedpine, Mathed o.s.v. efter Injektionen.

I det Hele spaar Forf. ikke Antipyrininjektionerne nogen stor Fremtid ved Behandlingen af Rhevmatismen. Hos kraftigere Individer kunne de vel anvendes nogle enkelte Gange med fortræffelig Virkning, men denne er ikke meget vedholdende, og alene Hensynet til den Smerte, som Injektionerne forvolde, vil gjøre den indvortes Anvendelse af Antipyrinet til Regelen, om end herved de øvrige Bivirkninger blive mere fremtrædende.

Retsspørgsmaal om Lægehonorar. Under en ved Kjøbenhavns Gjældskommission anlagt Sag havde Citanten, Dr. med. *J. M.*, paastaaet Indstævnte, Grosserer *E.*, tilpligtet at betale Huslægehonorar for 1887, 60 Kr., særlig for 7 Ture til Pilealleen paa Frederiksberg, hvor Indstævnte havde taget Sommerbolig, á 5 Kr. = 35 Kr., ialt 95 Kr. med Rente herat, 5 pCt. p. a. fra Klagens Dato den 14de Februar d. A., til Betaling sker, samt Sagens Omkostninger skadesløst, hvorimod Indstævnte havde paastaaet sig frifunden mod at betale 60 Kr. uden Renter, samt sig tillagt Sagens Omkostninger.

Det var in confesso under Sagen, at Indstævnte i Slutningen af 1886 sluttede Akkord med Citanten om, at denne skulde være hans Huslæge for et aarligt Honorar af 60 Kr., at Indstævnte, som boede i Grønnegade, sidst i April 1887 flyttede ud til en Sommerleilighed i Pilealleen, hvor han boede indtil ind i Juli Maaned og modtog 7 Lægebesøg af Citanten, idet Indstævnte samtidig konsulerede Citanten i hans Hjem, at Indstævnte ved Udgangen af 1887 tilstillede Citanten en Anvisning paa 80 Kr, hvoraf de 60 Kr. var det betingede Honorar, medens de 20 Kr. var et særligt Vederlag i Anledning af, at Indstævnte var flyttet fra Byen, samt at Citanten ved en under Sagen fremlagt Skrivelse af 1ste Januar d. A. tilbagesendte Anvisningen, idet han udtalte, at han, da Indstævnte flyttede ud i Pilealleen, udtrykkelig meddelte Indstævnte, at han ikke kunde paatage sig at tilse ham og de øvrige Medlemmer af Familien derude, med mindre disse eventuelle Besøg betragtedes som noget, der ikke vedrørte hans Stilling som Huslæge, samt at det Honorar, som saaledes tilkom ham for disse Besøg, udgjorde 5 Kr. for hvert, altsaa ialt 35 Kr. foruden det akkorderede Honorar 60 Kr.

Citanten havde nu vel ikke mod Indstævntes Benægtelse ført noget Bevis for, at han ved Indstævntes Flytning har udtalt sig som i Brevet anført. Men da Indstævnte ved at flytte ud til Pilealleen i en væsentlig Grad havde forandret de Forudsætninger, som maatte antages at have ligget til Grund for Fastsættelsen af Huslægehonorarets Størrelse, maatte Citanten ogsaa anses at have været beføjet til at gaa ud fra, at Indstævnte vilde forhøje Honoraret, uden at det kunde være nødvendigt, at Citanten udtrykkelig reserverede sig Ret til at forlange Honoraret forhøjet, og Indstævnte, som ved Aarets Udgang tilstillede Citanten 20 Kr. udover det betingede Honorar og, da Citanten nægtede at modtage dette Beløb, fordi det var for lille, stillede det til hans Disposition, naar som helst han maatte ønske det, maatte derved ogsaa siges at have erkjendt, at der tilkom Citanten et forhøiet Honorar, og herimod kunde det ikke komme i Betragtning, at Indstævnte under Proceduren havde villet gjøre gjældende, at han ikke var forpligtet til at yde Citanten mere end de akkorderede 60 Kr.

Da Parterne imidlertid ikke havde indgaaet nogen Overenskomst om, hvor meget Honoraret i den nævnte Anledning skulde forhøjes og Bestemmelserne Frd. 4de December 1672 § 10, jfr. Pl. 14de Maj 1813, ikke i nærværende Tilfælde ville kunne finde Anvendelse, vilde Forhøjelsen være at fastsætte efter Rettens Skjøn. Efter de foreliggende Omstændigheder og navnlig, naar henses til, at det maatte antages, at Citanten, der havde gjort gjældende, at han havde frasagt sig al Praksis paa Frederiksberg og nærmeste Omegn, i al Fald ikke har havt nogen Praksis af Betydning ad denne Kant, maatte Retten finde, at det af Citanten forlangte Beløb ikke kunde anses ubilligt, og Citantens Paastand blev derfor tagen til Følge, dog at Sagens Omkostninger efter Omstændighederne blevø ophævede.

Cirkulære af 20de Nvbr. 1888 fra Justitsministeriet til samtlige Amtmænd og Distriktslæger. Da det af flere til Justitsministeriet indkomne Sager fremgaar, at der efter Emanationen af Loven af 20de April d. A. om Foranstaltninger imod Udbredelse af smitsomme Sygdomme har gjort sig forskjellige Anskuelser gjældende angaaende Distriktslægernes Ret til Befordring, Diæter og Honorar i forskjellige Tilfælde, finder Justitsministeriet sig foranlediget til herved at udtale som sin Opfattelse, at der tilkommer Distriktslægen Ret til Befordring og Diæter i hans Egenskab af Medlem af Sundhedskommissionen efter Loven af 20de April d. A. § 20, jfr. § 21 initio:

a. til Rejser til Møder i Sundhedskommissionen.
b. til Rejser, som foretages efter Sundhedskommissionens Bestemmelse til Undersøgelse af opstaaede Sygdomstilfælde med Hensyn til Spørgsmaal om offentlig Behandling eller Nødvendigheden af Desinfektion efter Lovens § 16, og
c. til Rejser, som foretages efter Forlangende af Fysikus til Konferencer med Hensyn til Spørgsmaal vedrørende den offentlige Behandling.

Saafremt Distriktslægen efter modtagen Indberetning om Sygdomme skulde finde stedlig Undersøgelse af Forholdene fornøden, forinden han forelægger Sundhedskommissionen Sagen til Prøvelse, er han berettiget til at foretage Rejser i Henhold til Instrux af 22de Oktober 1877 § 12, der forsaavidt ikke er forandret, men han har da kun Ret til Befordringsgodtgjørelse og Diæter efter Forordningen af 26de Juni 1844 og Plakat 4de Oktober 1825; det Samme gjælder, hvis han efter særlig Ordre fra Amtet, forinden offentlig Behandling er indtraadt, har at foretage Rejse for at undersøge opstaaede Sygdomstilfælde.

Ret til Betaling ved Siden af Befordring og Diæter efter Loven af 20de April d. A. har Distriktslægen kun for egentlige Sygebesøg.

Dødsfald. Fhv. Distriktslæge i Nakskov *N. C. Møller.* 90 Aar gl.

Bekjendtgjørelser.

Hos Undertegnede faas:

Bircher, H. Handbuch der Kriegsheilkunde für die schweizerischen Sanitätsofficiere. 1888. 8 Kr. 65 Ø.

Eberth, C. L & C. Schimmelbusch. Die Trombose nach Versuchen und Leichenbefunden. 1888. 6 Kr. 30 Ø.

Leopold, G. Der Kaiserschnitt und seine Stellung zur künstlichen Frühgeburt, Wendung und Perforation bei engern Becken. 1888. 6 Kr. 30 Ø.

Renz, W. T. Die Eigenart der Warmquellen von Wildbad in Würtenberg und deren richtiger Kur-Gebrauch. 1888. 3 Kr. 60 Ø.

Seeligmüller, Ad. Lehrbuch der Krankheiten des Rückenmarks und Gehirns sowie der allgemeinen Neurosen. Für Aerzte und Studirende. 1887. 14 Kr. 40 Ø.

Riedinger. Verletzungen und chirurgische Krankheiten des Thorax und seines Inhaltes. 1888. 9 Kr.

v. Ziemssens Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie.

3te völlig umgearb. Auflage.

II. Band: **Acute Infectionskrankheiten.**

1. Hertz, H. Malaria-Infectionen. — C. v. Liebermeister. Typhus abdominalis, Pest und Gelbfieber. 1886. 6 Kr. 15 Ø.
2. Rossbach, M. I. Cholera indica und Cholera nostras. 1886, 5 Kr.
3. Heubner, O. Dysenterie. — v. Ziemssen. Meningitis cerebro-spinalis epidemica. — Zuelzer, W. Influenza. Schweissfriesel. Dengue- oder Dandyfieber. Heufieber. Erysipelas. 1886. 6 Kr. 15 Ø.
4. Rossbach, M. I. Rückfallsfieber. — Curschmann, H. Fleckfieber. Pocken. 1888. 5 Kr.
5. Oertel, M. I. Diphtherie.

III. Band: **Chronische Infectionskrankheiten.**

1. Bäumle, Chr. Syphilis. 1886. 5 Kr. 40 Ø.
2. Heller, A. Invasionskrankheiten. — Bollinger, O. Zoonosen.

V. Band: **Krankheiten der Lunge.**
Bd. 1—3. 11 Kr. 70 Ø.

1. Jürgensen, Th. v. Croupöse Pneumonie, Katarrhalpneumonie. Hypostatische Vorgänge in der Lunge. Interstitielle Pneumonie (Cirrhose und Bronchiektasie). 1887. 5 Kr.
2. Hertz, H. Anämie. Hyperämie. Oedem. Hämorrhagie. Embolie, etc. 1887. 4 Kr.
3. Ruhle, H. Die Lungenschwindsucht und die acute Miliartuberculose. 1887. 4 Kr.

XII. Band. Kussmaul, A. Die Störungen der Sprache. 1885. 5 Kr. 40 Ø.

XVI. Band. Schüle, H. Spec. Pathologie und Therapie der Geisteskrankheiten. 1886. 10 Kr. 80 Ø.

C. A. Reitzel,
Løvstræde 7.

En forfriskende afførende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en øjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE

Hæmorrhoider, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o.s.v.

tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring. I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich**, Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften: **E. GRILLON.**

Paris, **E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau.** — **I ALLE APOTHEKER.**

C. Ash & Sons. London.

Fabrik og Lager af Instrumenter etc. til Tandoperationer.

Depot for Skandinavien. Fr. Creutzberg. Boldhusgade 3.

Extraktionstænger, engelske og amerikanske.
Instrumenter og **Hjælpeapparater** til Rensning og Plombering.
Materialier til Plombering af Tænder og Behandling af Nerver og Kaviteter.
Apparater til Kvælstofforilte og lokal Anæsthesi.
Mikroskoper, engelske og tyske.
Platiner i Kar, Blik og Traad.
Instrumenter repareres og fornikles.
Illustrerede Kataloger forsendes gratis og franko.

Vikar.

Plads som saadan søges for kortere eller længere Tid paa moderate Vilkaar. Billet mrkt. Vikar bedes indlagt i **C. A. Reitzels Boglade.**

Undertegnede flytter efter Nytaar fra Kallundborg til Slagelse.

C. Schouboe.

Steriliseret Jodoform

faas i Glas à c. 3 Grm.
hos
Alfred Benzon, Kjøbenhavn.

Leerbeck & Holm's Diætetika.

Albumin-Maltose. Et overordentligt virksomt og let fordøjeligt Næringspulver, opløseligt i Mælk; — saavel histogenetisk som respiratorisk Næringsværdi. — Patenteret i de fleste Lande. — Talrige Anbefalinger fra inden- og udenlandske Læger for dets fortrinlige Virkninger paa Patienter, lidende af kronisk Tarmkatarrh, Anæmi, Phthisis o. s. v. — Anvendes paa de fleste Hospitaler, Sanatorier og Kuranstalter. — Særdeles gavnligt for diegivende Kvinder. — Faas paa Apothekerne i Daaser à 0,68.

Albumin-Maltose med Jærn (Ferrum oxydat solubile) indeholder 0,50 pCt. *Fe*. — Hver Theskefuld indeholder 2,50 Centigrm. letopløseligt metallisk Jærn, uden Smag og fri for adstringerende Virkninger, saa at hverken Slimhinder eller Tænder angribes. — Børn nyde det gjerne. — Faas paa Apothekerne i Glas à 1 Kr.

Farine Lactée, Leerbeck & Holm. Det mest nærende og letfordøjelige Børnemelspræparat for Børn i det første Leveaar. Indeholder, i koncentreret Form, den kontrollerede Børnemælk fra Kjøbenhavns Melkeforsyning. — Betydelig billigere end Nestlées Børnemel. — Benyttes nu stadigt paa den kgl. Fødsels- og Plejestiftelse, Kommunehospitalet og St. Johannesstiftelsen i Kjøbenhavn. — Faas paa Apothekerne og i Materialforretninger i Daaser à 1 Kr. Der maa udtrykkelig forlanges Leerbeck & Holms Børnemel, for at undgaa Forveksling med andre Sorter.

Gluten-Kakes for Diabetikere, meget velsmagende, 1,65 pr. Pund.

Gluten-Mel 1,25 pr. Pund.

Saccharin-Kakao for Diabetikere og Fedtsygepatienter; prima afoliet Kakao med 0,75 pCt. Saccharin, faas i Daaser à 1 og 2 Kr.

Medicinal-Ruster. Naturlig, ubeskaaren Rødvin for Diabetikere, indeholder kun 0,3 pCt. Sukker. — Pris 1,50 pr. hel Bouteille.

Kjøbenhavns Albumin-Maltose & Glutenfabrik, Bredgade 36.
Patenteret Fabrikation af diætetiske Næringsmidler.
Hædersdiplom paa den nordiske Udstilling.

Posten som klinisk Assistent i Fødselsstiftelsen er ledig fra 1ste Januar 1889. Ansøgninger, stilede til det lægevidenskabelige Fakultet, modtages af Prófessor **Stadfeldt**, Amaliegade 23, indtil den 24de December 1888.

Det videnskabelige Fakultet den 11te December 1888.

Farvefabriken forh. Friedr. Bayer & Co. Elberfeld.

„PHENACETIN-BAYER“

nyt Antipyretikum og Antinevralgikum.

Faas i Pulver og Pastiller.

„SULFONAL-BAYER“

nyt Hypnotikum af Hr. Prof. Baumann & Kast.

Faas i Flasker og Kartons à 25 og 50 Grm. hos d'Hrr. Alfred Benzon, Th. Lose & Comp. i Kjøbenhavn og Gustav Lotze i Odense.

Farvefabriken forh. Friedr. Bayer & Co. Elberfeld.

Alizarin-, Anilinfarver og farmaceutiske Artikler.

Repræsenteret ved Frits Møller & Comp., Halmtorv 14. Kjøbenhavn V.

Hovedoplag for Danmark af Sulfonal-Bayer. Prisen for Apotheker Mk. 95 — pr. Kilo, forteldet.

Creolin

Vi advare indstændig mod de i Handelen forekommende farlige og kun ved Navnet lykkede Imitationer.

For at forebygge skadelige Indvirkninger, bedes fra Lægernes Side altid forskrevet **Creolin Pearsons**. Samtlige Arbejder med Receptformler kunne gratis faas hos

William Pearson & Co., Hamburg.

Selvmedaille paa den nordiske Udstillings **Selvmedaille**

hygiejniske Afdeling 1888.

1888 1888

Langebek's

Pepsin-Pastiller & Pepsin-Saft,

fremstillet af vor anerkjendte

Pepsinum conc. Langebek,

faas nu paa alle Apotheker.

Jensen & Langebek-Petersen, Cand. pharm., »Nygaard«, **Kjøbenhavn O.**

C. R. EVERS & C°

Maltsaft, Maltextrakt (dansk Sundhedsøl),

garanterede fuldstændig rene og uforfalskede.
Forhandles fra de fleste Apotheker, Materialister og Kolonialvarehandlere.
Anbefalinger fra over 150 danske Læger foreligge.
Fabrik og Lager: 17, Peder Skramsgade 17. Kjøbenhavn. K.

Prisen for Avertissementer er 35 Øre for Petitlinien; Avertissementer modtages hos C. A. Reitzel, Løvstræde 7, senest Onsdag Middag. Kl. 12.

Kjøbenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).

Ugeskrift for Læger.

Organ for «Den almindelige danske Lægeforening».

Redigeret af Dr. med. **V. Budde**

samt

Bestyrelsen for «Den almindelige danske Lægeforening».

4de Række. XVIII. Nr. 39. 22. Decbr. 1888.

Indhold: M. Reiersen: Meddelelser fra Almindeligt Hospital. — Justitsministeriets Cirkulære af 29de November d A. — J. Bergmann: Begravelse og Ligbrænding, betragtet fra Lægens Standpunkt. — Møller: Mælketændernes Behandling. — O. Ulmgren: Tandsten. — Keen: Tre Tilfælde af Hjærneaffektioner, helbredede ved kirurgiske Indgreb. — Pichi, et nyt Middel mod Blæresygdomme. — N. Ledetsch: Et Middel mod Gonorrhe. — Højesteretsdom i en Sag om Avertering angaaende Falbydelse af Bandager. — Bekjendtgjørelser.

Meddelelser fra Almindeligt Hospital.

Af Reservelæge *M. Reiersen.*

Om Cancer oesophagi med særligt Hensyn til Behandlingen.

Vi have i det sidste halvandet Aar her paa Hospitalet haft c. en halv Snes Patienter, lidende af Cancer oesophagi. Det er vel ikke noget stort Antal Tilfælde, men da Sygdommen, naar den først er bleven diagnostiseret, maa være Gjenstand for stadig Opmærksomhed og næsten daglig Behandling, faar man af den Grund Lejlighed til selv ved et saadant mindre Antal Tilfælde at gjøre forskjellige Erfaringer, hvilke jeg herved skal omtale nærmere.

Alle vore Patienter vare Mænd i en Alder af fra 50 til henved 80 Aar; de havde alle været meget hengivne til Drik og for største Delen ført et temmelig uregelmæssigt Liv.

De primære Symptomer vare yderst faa; det var i Almindelighed først, naar der optraadte Stenosesymptomer, at Sygdommen blev diagnostiseret.

Naar dens Varighed derfor i de forskjellige Haandbøger angives at være fra 1 til 2 Aar, er denne Angivelse vist temmelig usikker, idet det ikke er godt at vide, hvorlænge den har bestaaet latent.

Intet af vore Tilfælde har været mere end 3/4 Aar under Behandling, hvortil saa maa lægges den latente Periode, og denne kan godt have bestaaet temmelig længe, idet Stenosesymptomerne ofte først indtræffe, naar Sygdommen har udviklet sig temmeligt vidt.

Nogen bestemt lokal Grund til Sygdommen har der ikke været at finde hos nogen af vore Patienter; det skulde da være, at den stadige og overdrevne Brug af Alkohol kunde have udøvet en lokal irriterende Virkning paa Øsofagus, hvorved en maaske allerede bestaaende Disposition har haft lettere ved at udvikle sig. *Strümpel* omtaler, at Patienterne undertiden angive, at Sygdommens Aarsag er Synkning af for store eller for varme Mundfulde. Her forvexles vist i de allerfleste Tilfælde Aarsag og Virkning. Den for lidet tyggede Mundfuld standser, fordi der er et forsnævret Parti, og først lidt efter lidt eller efter Synkning af noget Vand passerer den. Jeg har endog i et saadant Tilfælde været nødt til ved Hjælp af Øsofagussonden at forcere Passagen, idet en Kvinde (udenfor Hospitalet) ikke formaaede at bringe et Stykke Kjød igjennem; først ved Sondering opdagedes en ret betydelig Forsnævring af Øsofagus, en Forsnævring, som Patienten ikke selv anede existerede, og angaaende hvis Ætiologi hun aldeles ingen Oplysninger kunde give. Noget afgjørende Bevis for Cancer er en saadan Forsnævring naturligvis ikke, den kan skyldes andre Aarsager som Cikatricer efter Ætsninger (?), Kompression ved Tumores i Naboorganerne o.s.v., men hvis der hos en Patient paa over 40 Aar optræder en saadan gradvis tiltagende Forsnævring uden nogen bestemt Aarsag, er Cancer det Første, man maa tænke paa; kan man da faa Smaadele af Tumor op, vil en mikroskopisk Undersøgelse sikre denne Antagelse.

Vi have flere Gange haft Lejlighed til at iagttage Patienter, hos hvem Forsnævringen var saa betydelig, at vore mindste Sonder ikke kunde passere, og som dog endnu formaaede at synke bløde og mere flydende Fødemidler. Grunden hertil maa vist være, at Tumor hovedsagelig har udviklet sig til en bestemt Side. Naar nu den temmelig stive Knopbougi indføres, støder den lige paa Tumor, og man formaar ikke at lede den ned igjennem det dislocerede Lumen af Øsofagus. Hos saadanne Patienter er Prognosen, saavel i Henseende til Tid som til forskjellige af Sygdommen resulterende Gener, absolut mindre god end hos dem, der komme saa tidlig under Behandling, at man kan passere Forsnævringen, blokke den ud og derved holde denne fra lidt efter

lidt at trække sig helt sammen. En tidlig Diagnose er derfor af stor Betydning, hvorfor jeg engang for alle har gjort mig til Regel, saasnart en Patient klager over, at Føden af og til stopper op og først lidt efter lidt glider videre, at foretage en Prøvesondering. Flere Gange er det derved lykkedes mig at opdage en Cancer og faa den tidlig under Behandling.

Denne Sondering bør naturligvis ikke foretages uden efter en nøjagtig Undersøgelse angaaende den supponerede Stenoses Aarsag, og særlig vil jeg henlede Opmærksomheden paa Muligheden af et Aneurysma aortæ, idet vi gjentagne Gange have set, at denne Sygdom, ved at trykke Øsofagusvæggen ind, har vanskeliggjort Passagen af Fødemidler. Indfører man her en Svælgsonde, risikerer man i høj Grad at frembringe en Perforation af Aortavæggen. Navnlig det ene af disse Tilfælde var meget instruktivt i saa Henseende, hvorfor jeg skal referere det.

Patienten var en kraftig Mand paa nogle og halvtredsindstyve Aar, som havde gjennemlevet en meget bevæget Ungdom og været i høj Grad forfalden til Drik. Han blev Lem paa Grund af en svær Asthma, som periodisk tiltog, saaledes at det gjordes nødvendigt at foretage Venesectio, der næsten stedse havde et godt Resultat. Under disse Anfald var der et udtalt Lungeødem; i de roligere Perioder viste Stethoskopien kun Tegn paa et betydeligt Emfysem og Bronchitis. Da Anfaldene tiltoge, og da han generede de andre Patienter paa Stuen særdeles meget, blev han overført til et Enerværelse. Under Transporten, der skete paa en almindelig Børebør, kollaberede han pludselig og døde et Par Minutter efter at være anbragt i sin Seng.

Ved Sektionen fandtes en sækformig Udvidning af Aorta uden Aflejring af Koagler og en Ruptur i det øverste Parti tilhøjre med Perforation ind i Mediastinum. Omgivelserne af det rumperede Parti vare papirstynde og Væggen af en hensmuldrende Beskaffenhed.

Ved senere at gjennemse Journalen viste det sig, at han nogle Maaneder før Døden havde klaget over, at Maden stoppede op et Sted i Øsofagus og først lidt efter lidt gled videre. Jeg havde den Gang indført Sonden uden at støde paa nogen Forsnævring. Sektionen gav en god Forklaring herpaa, idet Aorta-Anevrysmet havde drevet Øsofagusvæggen tilbage og derved formindsket Rørets Lumen, uden at denne bløde Indaddrivning kunde føles ved Sonderingen. At man ikke den Gang frembragte en Ruptur maa betragtes som et stort Held, men et saadant Tilfælde maner til en meget nøjagtig Undersøgelse før Prøve-Sondering.

Hvad Therapien angaar, ere alle enige om, at det, hvorpaa det kommer an, er at ernære Patienten saa kraftigt som muligt. Dette lader sig vel gjøre i Begyndelsesstadierne af Sygdommen, men efterhaanden som Kanceren, der som Regel optræder som et Epithelialkarcinom, breder sig videre, stiger Vanskelighederne ved at faa bragt Føden igjennem,

indtil i de senere Stadier ikke en Draabe Vand eller Mælk kan bringes igjennem, og Patienten langsomt gaar til Grunde gjennem Inanition. Under saadanne Forhold kan Inanitionen vel en Tid bekæmpes ved nærende Klysterer, men dels er denne Maade meget besværlig, dels taaler Rektalslimhinden ikke denne daglige Insult, naar Behandlingen skal gjennemføres i lang Tid, og dels formindskes Patientens subjektive Sultfornemmelse ikke ved Ernæring ad denne Vej. Det vil derfor være heldigst saalænge som muligt at holde Ernæringen vedlige ad den naturlige Vej. Dette kan ske ved Udblokning af Forsnævringen, men om Anvendelsen af den Methode er heldig eller ikke, derom ere Meningerne stik modsatte.

Saaledes fraraader *Niemeyer* indtrængende at anvende Sondering og Udblokning, naar Strikturen skyldes Cancer, medens andre Forfattere som *Seitz* og *Strümpel* tilraade daglig Udblokning. *Albert* — en Wienerkirurg — tilraader ved høj Grad af Stenose at indføre Svælgsonden og derigjennem indføre Fødemidlerne, et Forslag som blot støder paa den Vanskelighed, at det ved en høj Grad af Stenose oftest vil være umuligt at faa Svælgsonden indført. Den Grund, der bevæger *Niemeyer* til bestemt at fraraade Dilatation, er, at denne i de tidligere Stadier skulde befordre Henfaldet, i de senere Stadier fremkalde Perforation af Øsofagus. Det kan jo ikke fragaaes, at begge disse Farer ved Dilatation ere tilstede, og navnlig den sidste, men paa den anden Side staar Inanitionsdøden som den næsten sikre Udsigt, og ligeoverfor denne reduceres de to andre Gene saa meget, at jeg mener, at man absolut maa løbe Risikoen ved en methodisk Udblokning som den Behandling, der giver Udsigt til længst at skaffe Fødemidlerne ned ad den naturlige Vej.

Naar *Seitz* i afgjort Modsætning til *Niemeyer* angiver, at den konsekvente Anvendelse af Sonden, netop i de senere Stadier, skal give udmærkede Resultater, idet han ikke holder det for usandsynligt, at det mekaniske Tryk paa Nydannelsen skulde bevirke en Skrumpning af denne og selv undertiden en Ardannelse, da er jeg ikke tilbøjelig til at tillægge denne Antagelse ret megen Værd. Den Irritation, som daglig eller i alt Fald hyppig gjentaget Udblokning udøver paa det oprindelig haarde Epithelialkarcinom, vil vist i de fleste Tilfælde snarest fremkalde et Henfald af Tumor, idet der frembringes smaa Læsioner af Overfladen, og derved den ulcerative Proces paaskyndes.

Selv om man altsaa indrømmer, at Fare for Perforation

er tilstede, saa er i Virkeligheden Risikoen maaske dog mindre stor, end det skulde synes. I de 4 Tilfælde, i hvilke vi have foretaget Udblokning, have vi ikke haft Anledning til at beklage dette Resultat; Patienterne have alle været meget tilfredse med denne Behandling, idet de snart opdagede, at de efter Udblokning synke langt lettere end før denne. Det eneste Tilfælde, i hvilket der ved Sektionen fandtes Perforation til Mediastinum var hos en 80-aarig Mand, der kom uden Diagnose fra et af vore Filialer saa sent under Behandling, at det var umuligt at faa nogen Sonde igjennem. Her skete en spontan Perforation gjennem en Ulcerationsproces. I de sidste Maaneder før Døden forsøgtes ikke Sondering, dels med tidligere resultatløse Erfaringer for Øje, dels fordi han paa Grund af ulcerativt Henfald dog fik lidt Føde ned, saa at om nogen kunstig fremkaldt Perforation kunde der her ikke være Tale.

Hvad Indførelsen af Øsofagus-Bougierne angaar, da foretages denne bedst ved at lade Patienten læne Hovedet tilbage, indføre 2 Fingre af venstre Haand til Epiglottis, hale denne lidt frem og derpaa lade Bougien glide ned langs den bagerste Side af Furen mellem Fingrene, idet man samtidig lader Patienten gjøre en Synkningsbevægelse, den passerer derpaa Fladen af Cartilago cricoidea, som hyppigt føles som et forsnævret Parti, der kan lede til den Fejltagelse, at her skulde være en Cancer; hvad der næsten aldrig er paa dette Sted. Bougien bør føres helt ned gjennem Cardia, thi lader man sig nøje med at forcere et forsnævret Parti i den Tro, at dermed er Udblokningen sket, overser man jævnligt andre Strikturer længere nede, hvilket jeg flere Gange har haft Lejlighed til at se gjort af særdeles habile Kolleger, hvorfor jeg specielt henleder Opmærksomheden herpaa.

Den Kraft, man maa lægge i for at faa Sonden igjennem, kan være meget forskjellig og undertiden ret betydelig; at man derved løber en større Fare for at frembringe Perforation er selvfølgeligt.

I de 4 Tilfælde, i hvilke jeg har anvendt eller anvender Udblokning, har jeg som sagt endnu ikke haft Lejlighed til at beklage en saadan Perforation, og undertiden har det været nødvendigt at bruge ret betydelig Kraft. Selvfølgeligt maa man passe paa at holde igjen, saaledes at Bougien ikke, naar den er passeret Strikturen, frembringer Læsion af Ventriklen.

Udblokningen foretage vi hveranden Dag, og det er ret mærkeligt, at der er stor Forskjel paa den Modstand, Tumor

frembringer ved Udblokningen, den ene Gang glider Bougien temmelig let igjennem, medens det den anden er meget vanskeligt at faa den presset igjennem, den næste Gang passerer den maaske atter temmelig let.

15 Draaber af en 5 pCt. Opløsning af Kokain nedsætter betydeligt Smertefornemmelsen, men selvfølgelig er en saadan Udblokning altid en baade smertefuld, ubehagelig og farlig Operation. Længden fra Tænderne til Cardia er gjennemsnitlig 40 Centim., men der kan være meget betydelig individuel Forskjel paa Øsofagus's Længde, og jeg har hørt Tale om et nyligt passeret Tilfælde af Cancer oesophagi, hvor der skete Ruptur efter en meget lempelig Sondering, og hvor Øsofagus' Længde var henved 50 Centim. Møder man hos en Patient med Stenosesymptomer Modstand efter at have indført Sonden mere end henved 40 Centim., kan denne være begrundet i en Tumor, men den kan ogsaa hidrøre fra Ventriklen, hvorfor en saadan Modstand opfordrer til forøget Forsigtighed.

Naar Sygdommen er skreden vidt frem og Stenosen saa betydelig, at Intet kan føres igjennem, hverken Instrumenter eller Fødemidler, kan der endnu ske en Slags Bedring, idet Kancerknuden falder hen paa Overfladen og der paa denne Maade atter dannes en Passage; den direkte kvalfulde Hungersdød kan derved forhindres, men selve Processen skrider hurtigere frem, og Faren for spontan Perforation til Naboorganerne er stegen.

Naar det gjælder om at holde Livet vedlige saa længe som muligt, kan man ved fuldstændig Tilstopning af Øsofagus-Lumen begynde paa nærende Klysterer. Kræfterne kunne paa denne Maade maaske bedres, og Sultfølelsen bekæmpes ved subkutane Morfininjektioner.

Endnu kan der tænkes paa operative Indgreb. De 2 Operationer, man vil kunne udføre, ere Gastrostomi og Øsofagotomi; naar Kanceren sidder højt oppe, vil jeg foretrække at foretage det Sidste, idet selve Operationen vist vil være den letteste, og Ernæringen ad denne Vej vil skaffe mindre Vanskelighed. Men det er sjældent, at Kanceren sidder saa højt oppe, at denne Operation kan foretages. I næsten alle vore Tilfælde fandtes den i nederste Tredjedel, kun i et ganske enkelt i midterste Tredjedel, og der vil saaledes oftest kun kunne være Tale om en Gastrostomi. Den eneste Grund til at foretage denne Operation vil for mig være, naar Patientens subjektive Fornemmelser ere meget generende, saaledes naar Sultfølelsen er saa stærk, at den ikke lader sig

bekæmpe, og han derfor selv indtrængende ønsker det; under saa fortvivlede Forhold griber man til de yderste Midler, thi det vil en Gastrostomi være, naar Chancerne qvoad valetudinem alligevel ere saa ugunstige.

Om Fjærnelse af selve Tumoren, som i «Realencyclopædie der gesammten Medicin» kaldes den sidste Tilflugt, kan være indiceret, tør jeg ikke udtale nogen bestemt Mening om, til en saa indgribende Operation maa en Kirurg af Faget, og Kancerens Sæde spiller vel ogsaa her en afgjørende Rolle.

Saavidt jeg erindrer, er det *Billroth*, som har anbefalet denne Radikaloperation, og angivet, at Chancerne forsaavidt ere bedre ved Lokalisation af Cancer her end ved de fleste andre Steder, idet der skal findes forholdsvis faa Lymfekar, og Udsigten til Metastaser til andre Steder derved være mindre.

Mine Erfaringer gaa i samme Retning, at Metastaser ere langt sjældnere ved Øsofagus-Kancer end ved Kancer andre Steder, saaledes f. Ex. i Ventriklen.

Vi have for Tiden 2 Patienter under Behandling for Cancer oesophagi. Begge Mænd paa 60 Aars Alderen. Det ene Tilfælde opdagedes ved, at Patienten klagede over, at han af og til havde ondt ved at faa Maden ned, men han kunde dog nyde Hospitalets almindelige Kost, saaledes baade Kartofler, Kjød o. desl.

Min Sædvane tro, indførte jeg dog Svælgsonden, uden at det var muligt at faa den bragt igjennem, ved nederste Tredjedel stødte den imod og lod sig ikke bringe videre frem, det var, ligesom den stødte mod en fast Væg og ikke som ellers under lignende Tilfælde, at den bores fast i det forsnævrede Lumen, saaledes at den holdes igjen, naar man vil trække den tilbage. Udblokning var her altsaa umulig, og Patienten er nu efter knap 2 Maaneder kommet saa vidt, at kun flydende Sager som Mælk og Bouillon kunne passere, og det kun i ringe Grad, det meste regurgiterer.

Den anden Patient kom i saa god Tid under Behandling, at en Svælgsonde med nogenlunde Lethed kunde passere Strikturen, der følte som ringformig og meget haard, et Par Tommer lang, siddende i nederste Tredjedel af Øsofagus. Den blev blokket ud hveranden Dag, og han kunde herefter i Begyndelsen nyde forskjelligartet Føde. Senere følte man, hvorledes den temmelig lange Striktur syntes at dele sig i 2 Dele, begge meget haarde, kortere og vanskeligt passable, og med et Mellemrum, der ikke frembød nogen Vanskelighed. Jeg antager her, at Kanceren har været i Henfald paa Midten, hvorfor dette Parti ikke følte som forsnævret. I de sidste Dage er Billedet atter forandret, idet selv vore tykkeste Bougier passere uden synderlig Vanskelighed; den haarde Epithelialkancer er nu overalt i Henfald. Man skulde tro, at han nu bedre kunde synke end tidligere, men netop det Modsatte blev Tilfældet.

Trods det, at Passagen for Instrumenter foregaar langt lettere, synker han dog langt vanskeligere end tidligere, da Strikturen blev blokket ud, det har derfor været nødvendigt at made ham med Svælgsonden, idet der 2 Gange daglig gjennem denne indbringes $^3/_4$ Pot

Mælk, i hvilken der er udrørt 2 Æg og en Spiseskefuld Albuminmaltose. De bløde røde Nelaton'ske Kathetre ere næsten umulige at bringe ned, uagtet Strikturen er langt mindre, hvorimod et af de stive sorte Rør indbringes med stor Lethed.

Skulde Nogen, tilskyndet ved rosende Omtale i nogle udenlandske Tidsskrifter angaaende den *Leyder*'ske Øsofagussonde til permanent Udblokning af Canceren, ville anskaffe denne, vil jeg dog raade Vedkommende til at betænke sig 2 Gange før Anskaffelsen. Vi have ladet et saadant Instrument forskrive, men kun haft liden Glæde deraf, det er meget vanskeligt at faa indført, smerter Patienten en hel Del, og det er ikke lykkedes mig i det ene Tilfælde, jeg har forsøgt det, at faa Kanylen til at sidde fast i Kanceren, og selv om dette skulde lykkes, tror jeg ikke nogen Patient i Længden vil kunne holde ud at gaa med dette stadige Tryk paa et dog temmelig ømfindtligt Sted.

Efterat jeg havde sluttet dette lille Indlæg, er den sidst omtalte Patient død.

Han fik temmelig pludselig en Del Hoste, Temperaturen steg til over 40°, og han laa sløv hen, uden at klage over noget Bestemt, i noget over et Døgn, hvorefter Døden indtraadte. Sandsynligheden talte for, at der var sket en Perforation til Lungen, hvorefter der havde udviklet sig en Pnevmoni.

Ved Sektionen fandtes knap 2 Tommer over Cardia en Kancer af c. 3 Tommers Længde. Den øverste og nederste Del præsenterede sig som en temmelig snæver Ring, medens dens midterste Parti var en duesægstor Hulhed, indeholdende purulent Slim og henfaldende Vævsrester, medens Væggene vare fortykkede, haarde og infiltrerede med Omgivelserne.

Til højre Lunge fandtes 2 Perforationer, én direkte ind i dennes Væv, hvorved der var dannet en aflang Hulhed, overalt begrænset af Lungevæv, fyldt med samme Indhold som det første Hulrum. Den anden Perforation fandtes direkte ind i en stor Bronchus, og Vævet i hele den Del af nederste Lungelap, som forsynedes med Luft fra denne Bronkiegren, var blodrigt, lufttomt og mørt, medens det øvrige Lungevæv i samme Lap var friskt og sundt.

Justitsministeriets Cirkulære af 29de November d. A.

Den Tunghed og Langsomhed, hvormed Loven af 20de April d. A. arbejder, naar en Smitsot udenfor de i den Retning særlig privilegerede kræver at tages under offentlig Behandling, kunde for en Del afhjælpes ved den Bestemmelse i § 2, at Sundhedskommissionen er berettiget til foreløbig at sætte de for den offentlige Behandling gjældende Isola-

tions- og Desinfektionsforskrifter i Kraft, naar øjeblikkelige Foranstaltninger ere fornødne til Forhindring af Smittens videre Udbredelse. Dette er en fortrinlig Foranstaltning, sigtende til at kvæle en Smitsot i Fødselen, og fuldtud i Overensstemmelse med Nutidens mægtige Fremskridt til at kjende Smittens Væsen og til derigjennem at finde Midler mod dens Udbredelse. I Ventetiden, indtil det bliver afgjort, om Sygdommen skal tages under offentlig Behandling, kunne de Sunde ufortøvet fjernes fra de Syge, og Kilderne til Smittens videre Udbredelse kunne saa hurtigt og grundigt som muligt lukkes.

Sundhedskommissionen kan i Følge sin Sammensætning ikke arbejde in corpore til dette Maal. Den maa søge den fornødne Oplysning og modtage den fornødne Vejledning gjennem Distriktslægen, som er Medlem af Kommissionen, idet kun han er i Stand til at foretage den nødvendige lokale Undersøgelse og at bringe de passende og nødvendige Foranstaltninger i Forslag. Der bør derfor finde et saadant Forhold Sted, at Kommissionen uden Sky kan benytte Distriktslægens Arbejde, og at denne ikke maa stemmes uvillig overfor dette.

Det ovennævnte Cirkulære til samtlige Amtmænd og Distriktslæger vil imidlertid vistnok bidrage til at gjøre den paagjældende, iøvrigt saa fortrinlige Bestemmelse virkningsløs. Lovens § 20 fastsætter den Betaling, som skal ydes de forskjellige Kommissioners Personale, deriblandt Distriktslægen, for deres Arbejde efter Lovens Forskrift, og ved denne Betaling er vel et længe paaanket Krav om en tidssvarende Betaling fyldestgjort. Men Lovens Udtryk «Besøg» er desværre i daglig Tale om Lægegjerning ogsaa bleven benyttet særlig om Sygebesøg, medens Gjenstanden for Lægens Besøg ikke desto mindre kan være de Sundes Behandling ligesaavel som de Syges. Skjøndt Lægens Tilstedeværelse i førstnævnte Øjemed vel vanskelig vil kunne berøves Karakteren af et Besøg, er der dog i det nævnte Cirkulære opstillet en saadan Modsætning mellem disse to Slags Besøg, at Lægen for Behandlingen af de Syge skal have Betaling efter Lovens § 20, medens den samme Læge, naar han behandler de Sunde i den Syges Hjem — hvilken Behandling kan være besværligere og mere tidsspildende end Sygebehandlingen — skal betales efter en Taxt, hvorom der ikke er særlig Tale i Loven, men som skjønnes at være Betalingen efter § 20 ÷ den for Besøg særlig stipulerede Betaling.

Det, der saaledes efter Cirkulæret tilkommer Distriktslægen for Rejser i andet Øjemed end Sygebehandling, er Ret til Befordring og Diæter. Da Retten til Befordring jo kun vil sige, at Distriktslægen ikke skal rejse paa egen Bekostning, blive Diæterne det eneste Vederlag, Distriktslægen faar for Rejser i Sundhedskommissionens Ærinde. Men disse Diæter kunne kun tillægges ham, naar Rejsen har varet i over 6 Timer. I de Tilfælde, og disse ville utvivlsomt være de hyppigste, hvor han er paa Rejse i indtil 3, 4, 5 Timer, faar han aldeles intet Vederlag.

Efter Kncl. Pl. 4de Okt. 1825 tilkommer der Distriktslægen for enhver Rejse Diæter, af forskjellig Størrelse eftersom Vejlængden er under eller over en Mil; det er derfor noget vildledende, naar Cirkulæret udtaler, at Distriktslægen har Ret til Diæter «kun» efter Kncl. Pl. 4de Okt. 1825, naar han foretager Rejse i Henhold til Instrux af 22de Okt. 1877; thi i dette Tilfælde faar han dog altid Diæter, medens han i Følge Cirkulære af 29de Novbr. i Reglen slet ingen Diæter vil faa. Vi maa haabe, at Distriktslægerne ville røgte deres Gjerning lige samvittighedsfuldt; men vi frygte for, at Loven vil tabe i Betydning, fordi Sundhedskommissionerne ville slaa sig til Ro med ufuldstændigere Oplysning, end Sagens Tarv gjør ønskeligt, idet de ville undse sig for at søge disse, naar de ikke kunne erholde dem uden at bebyrde et Medlem, som skal leve af sit Arbejde, med vidtløftige og brødløse Rejser.

Det her nævnte Cirkulære minder om Kncl. Skriv. af 8de Jan. 1833, hvorefter en Undtagelse fra Hovedreglen i Pl. 4de Okt. 1825 § 9 kun kunde betragtes ogsaa som en Undtagelse fra en sideordnet Undtagelse fra samme Hovedregel; en Tydning, hvorved Distriktslægerne i mere end 50 Aar have mistet Halvparten af dem tilkommende Diæter, indtil en Dom nu har tillagt dem de paagjældende Diæters hele Beløb.

A.

Begravelse og Ligbrænding, betragtet fra Lægens Standpunkt.

Efter *J. Bergman* (Upsala läkareförenings förhdl. Bd. 24, H. 1)[1]).

Forf., der er Docent i Epidemiologi og offentlig Sundhedspleje ved Universitetet i Upsala, giver først en Oversigt

[1]) Afhandlingen er udkommen som særskilt Piece.

over de Undersøgelser, som paa forskjellige Steder i Europa ere foretagne til Oplysning af dette Spørgsmaal, og som i det Væsentlige ville være Ugeskriftets Læsere bekjendte gjennem forskjellige Afhandlinger i dette Blads senere Aargange. Resultatet af disse Undersøgelser ere, at man ikke gjennem den kemiske Analyse har kunnet paavise noget væsentligt, for Mennesket skadeligt, Produkt af Ligenes Opløsning hverken i Luften over Kirkegaardene eller i Vandet i de paa Kirkegaarden værende Brønde.

I Afhandlingen meddeles en med Hensyn til dette sidste Spørgsmaal interessant Iagttagelse. Stockholms Kirkegaard ligger i en Afstand af 2—3 Kilometer fra Hovedstaden i Solna Sogn. Dette Sogns Bestyrelse klagede hos Stockholms Kommunalbestyrelse over, at den store Kirkegaard formentlig gjennem en Infektion af Byens Brønde skulde have forvoldt Ulemper og Skade i sanitær Henseende. Det viste sig imidlertid ved den i den Anledning foretagne Undersøgelse, at Vandet i alle de «midt imellem Gravene» beliggende Brønde kun indeholdt en meget ringe Mængde af organiske Substanser — Iltforbruget var kun 2,3—3,5 Milligrm. pro Liter, i 2 af Brøndene indeholdt Vandet ikke Ammoniak, i de 2 andre var Mængden deraf kun 0,06 Milligrm. pr. Liter. Stadslæge *Linroth* kunde derfor betegne Vandet i disse 4, paa selve Kirkegaarden beliggende Brønde som havende en ligesaa god Kvalitet i kemisk Henseende som «godt Drikkevand». — Helt anderledes forholdt det sig med en Del Brønde i Kirkegaardens nærmeste Omgivelser. Flere af disse fandtes nemlig at være meget rige paa Ammoniak og organiske Stoffer. Ja ved en af dem gik Iltforbruget op til 20,8 og Ammoniakmængden til 5,5 Milligrm. pr. Liter. Og Forurensningerne kom, som det fremgik af de paa Stedet foretagne Undersøgelser, ingenlunde fra Kirkegaarden, men fra nærliggende Møddinger, Spildevandsafløb o. s. v.

I og for sig stiller det sig jo ogsaa som højst usandsynligt, at Opløsningspartiklerne fra Ligene skulde kunne i udekomponeret Tilstand bredе sig gjennem den iltende Grund i større Udstrækning og enten gjennem Luften eller gjennem Brøndvandene virke skadeligt paa de Omboendes Sundhedstilstand. Men hvis dette virkelig var Tilfældet, maatte det jo sætte sine Spor i Sygelighеds- og Dødelighedsstatistiken for de omgivende Kredse. Saadanne Undersøgelser ere foretagne i Sachsen, i Elsass-Lothringen o. s. v., og de have givet det Resultat, at overalt, hvor Begravelsesvæsenet

er rationelt ordnet, have Kirkegaardene ikke nogen skadelig Indflydelse paa Sundhedstilstanden i tilgrænsende Bydele eller Landsbyer.

Forf. omtaler med Hensyn til dette Spørgsmaal Forholdene ved Stockholm. En skadelig Indflydelse fra Kirkegaarden paa selve Hovedstaden kan der her ikke være Tale om, eftersom Kirkegaarden, som nævnt, ligger i en Afstand af 2—3 Kilometer fra Byen og adskilt fra denne ved et stort Granitbjerg, og Byens Vandledning faar sin Forsyning fra en Vig af Mälaren mod Syd, medens Kirkegaarden ligger et Stykke Nord for Byen. Det maatte saaledes blive paa Befolkningen i Solna Sogn, at den skadelige Indflydelse af Kirkegaarden maatte gjøre sig gjældende, hvis en saadan virkelig fandt Sted. Folkemængden i dette Sogn er c. 3000, og der kan regnes, at der i Grunden dér aarlig opløses 16—20000 Lig; der begraves nemlig aarlig 4000 Lig, og Forf. sætter Opløsningstiden for et Lig til 4—5 Aar. — Af Stadslæge *Linroth*'s Undersøgelser fremgaar det nu, at Dødeligheden i Solna Sogn i Decenniet 1871—80 var 18,25 ‰. I samme Tidsrum havde det nærmest Syd for Hovedstaden liggende Sogn, Brännkyrka, en Dødelighed af 25,08, det nærmest Nord for Solna liggende Sogn Spånga en Dødelighed af 22,86 ‰, og endelig var Dødeligheden for alle Landsbyer i Stockholms Len 20,18 ‰. For Aarene 1881—83 var Forholdet nogenlunde det samme, og *Linroth* udtaler derfor, at disse Undersøgelser «snarere tyde paa en meget god end paa en daarlig Sundhedstilstand i Solna Sogn».

Forf. gaar derefter over til at drøfte Spørgsmaalet om, hvorvidt Lig af Personer, der ere døde af smitsomme Sygdomme, kunne antages at kunne udbrede disse Sygdommes Smitstoffer til Omgivelserne. Det maa i saa Henseende erindres, at de bakteriologiske Undersøgelser have vist, at Infektionsstoffer i dyriske Substanser (Ligdele o. s. v.) i Almindelighed hurtigt gaa til Grunde under Forraadnelsesprocessen, hvad der turde være en Følge af Forraadnelsesbakteriernes stærke Udvikling. Nogle Smitstoffer udmærke sig ganske vist ved en høj Grad af Sejglivethed, f. Ex. Miltbrandsporerne, medens andre Smitstoffer kunne antages at unddrages Forraadnelsesbakteriernes Virkning derved, at de afsættes paa Ligklæderne, og saaledes senere kunne komme frem for Dagens Lys. Ved Undersøgelsen af dette Spørgsmaal deler Forf. Smitstofferne i følgende 2 Grupper:

1) Infektionsstoffer, der vel kunne holde sig en Tid paa

Ligets Overflade, i Ligklæderne o. s. v., men derimod, saavidt de foreliggende Undersøgelser tyde paa, ikke ere i Stand til at udvikle sig og udbrede sig i Grunden. Herhen regnes Koppernes, Mæslingernes, Skarlagensfeberens, og muligvis ogsaa Diftheritens og Plettyfus' Smitstoffer. Disse Smitstoffer ville selvfølgelig kun da kunne volde Fare, naar Graven bliver aabnet paany, inden Ligets Opløsning er fuldendt, og naar ved selve Begravelsen betryggende Desinfektionsforanstaltninger ere blevne forsømte. Saadanne Desinfektionsforanstaltninger maatte naturligvis ogsaa iagttages, hvis Ligene bleve brændte, de ere lette at gjennemføre og fjerne i Virkeligheden al Fare ved at begrave alle smitteførende Lig i Jorden. — Der foreligger ganske vist i Literaturen Beretninger om Epidemier, der skulde skyldes Smitte fra allerede begravede Lig, men disse Meddelelser stamme fra tidligere Aarhundreder, da Omtanken for fornuftige hygiejniske Regler var langt mindre end nu; i Regelen var det ogsaa fra Begravelser i selve Kirkerne, at slig Smittespredning udgik. Derimod er der ikke noget bekjendt om, at saadan Smitte skulde kunne udgaa fra vore sædvanlige sædvanlige Kirkegaardsgrave.

2) Infektionsstoffer, som kunne ikke blot holde sig levedygtige i kortere eller længere Tid, maa ogsaa udvikle og udbrede sig, naar de indbringes i en dertil egnet Grund, og Forholdene ellers ere gunstige for deres Trivsel. Herhen maa regnes den tyfoide Febers, Koleraens, Dysenteriens og den epidemiske Diarrhe's Smitstoffer. Det er bekjendt, at disse Sygdomme væsentligst udbredes gjennem de smitteførende Tarmudtømmelser, medens der ikke foreligger nogensomhelst Iagttagelse for, at de skulde kunne udgaa fra nedgravede Lig, hvad man ogsaa meget vel vil kunne forstaa, efter at man har lært Forraadnelsesbakteriernes destruerende Indflydelse paa de pathogene Mikrober at kjende. Selvfølgelig har man, naar en Epidemi af Tyfus eller Kolera har naaet en stærkere Udvikling i en til en Kirkegaard grænsende Bydel, havt Tanken henvendt paa en fra Kirkegaarden udgaaende Smitte, men nærmere Undersøgelser have ikke bekræftet dette.

Ogsaa i saa Henseende ere Iagttagelserne for Stockholm betegnende. I denne By døde i Decenniet 1871—80 af de omhandlede Infektionssygdomme omtrent 10000 Personer, og af disse Dødsfald komme ikke mindre end 1700 paa den tyfoide Feber, altsaa paa den Sygdom, hvis Smitstof i særlig Grad mistænkes for at kunne udbrede sig fra

Kirkegaardene. Ikkedestomindre døde der i Solna Sogn indenfor det nævnte Tiaar af alle de omhandlede Infektionssygdomme tilsammen kun 5 Personer aarlig, og af tyfoid Feber døde der knap 1 Person hvertandet Aar (4 i Løbet af Tiaaret).

Der har altsaa ikke kunnet paavises nogen fra Stockholms Kirkegaard udgaaende skadelig Indflydelse og endmindre nogen derfra udgaaende Spredning af smitsomme Sygdomme. Heller ikke paa andre Steder i Sverrig er der paavist nogetsomhelst af den Art, ligesom ogsaa de for Begravelsesvæsenet gjældende Bestemmelser ere særdeles rationelle og yde fuld Betryggelse i sanitær Henseende.

Men frembyder nu altsaa den hidtil anvendte Begravelsesmaade ingen Ulemper eller Farer i hygiejnisk Henseende, er der forsaavidt fra dette Synspunkt ingen Grund til at gaa over til Ligbrændingen. Tvertimod mener Forf., at Ligbrændingen, som man dog saa stærkt har anbefalet paa Grund af dens formodede Fordele i hygiejnisk Henseende, netop paa dette Omraade frembyder Ulemper, som ikke ere knyttede til Begravelsen i Jorden. Hvadenten Liget opløses i Jorden eller i Ilden, resulterer der af de organiske Substanser kun uskadelige Forbrændingsprodukter, men medens disse fra Liget i Jorden kun lidt efter lidt udbrede sig i denne og her absorberes, træde de fra Ligbrændingsovnens Skorsten over i Athmosfæren, hvor de ved tung og fugtig Luft kunne slaaes ned til de nederste Luftlag, og indeholde de nu Arsenik eller Kviksølv, som jo let kan være Tilfældet, naar den Afdøde har brugt disse Stoffer som Medikamenter, kan dette volde nogen Ulempe. Og nu angives det ganske vist, at Brændingsovnene funktionere upaaklageligt, men om dette ogsaa vil være Tilfældet, naar de have været brugte i længere Tid, véd man ikke, og sikkert er det i hvert Fald, at der ved Ovnens Aabning, naar Forbrændingsresterne skulle tages ud, kan strømme en meget ilde Lugt ud fra den, hidrørende fra ikke fuldstændigt forbrændte Ligdele.

Man har ogsaa til Fordel for Ligbrændingen fremhævet, at den skulde kunne være til stor Nytte under større, hærgende Epidemier. Hertil maa dog bemærkes, at der ved de nu anvendte Ovne medgaaer c. 4 Timer til hvert Lig (Forbrændingen $1^1/_2$—2 Timer, Afkølingen inden Askens Udtagelse 2 Timer), og da der i en Storstad under saadanne Forhold kan være Lig i hundredevis at brænde hver Dag, maatte der altsaa være en Mængde Ovne til Raadighed; men at holde disse i Reserve til Ulykker, som kun indtræffe

faa Gange i Løbet af et Aarhundrede, kan der vel neppe være Tale om. Og dertil kommer, at Ligbrændingen under saadanne Forhold vilde frembyde en direkte Fare, som den almindelige Begravelsesmaade derimod ikke medfører. Det indrømmes jo af Ligbrændingens Forsvarere, at Obduktion som Regel vil være nødvendig inden Brændingen af retsmedicinske Hensyn, og disse Hensyn ville af nærliggende Grunde netop under epidemiske Forhold være særlig urgente. Det følger af sig selv, at den megen Tumlen med Ligene, som Obduktionen og dens Forberedelser medfører, vil kunne betinge en Fare for Smittespredning, som man undgaar, naar man holder sig til den almindelige Begravelsesmaade, ved hvilken Obduktion i Regelen ikke behøves, saa at man strax kan foretage de Desinfektionsforanstaltninger, som hindrer Emanation af Smitte fra Liget.

Medens saaledes hygiejniske Hensyn ikke kunne siges at tale for Ligbrændingen, er der andre Hensyn, som tale mere eller mindre stærkt imod den. Forf. fremhæver i denne Sammenhæng Hensynet til den historiske Anthropologi og den medicinske Arkæologi, der jo har faaet sine væsentligste Berigelser gjennem Aabningen af ældre Grave. Af større Betydning ere de Indvendinger, som fra et retsmedicinsk Standpunkt kunne gjøres mod Ligbrændingen, der saa let vil kunne udviske de Spor efter begaaede Forbrydelser, som ellers ved Exhumationen kunne komme den kriminelle Retsforfølgelse til Gode. I første Linie kommer her Hensynet til Giftmord; ganske vist ville nogle uorganiske Gifte, saasom Bly og Kobber, kunne paavises i Asken, men dels benyttes disse Stoffer nutildags kun sjeldent til Giftmord, dels vil Asken som Regel blive udleveret til den Afdødes Familie og Værge, der, naar de have en slet Samvittighed, selvfølgelig altid ville sørge for at skaffe den giftgiftholdige Aske af Vejen.

Ligbrændingens Forsvarere have da søgt at imødegaa disse Indvendinger ved at foreslaa, at der i hvert Tilfælde, forinden Ligbrændingen foretages, skal foreligge Attest fra en Læge før, at den Afdøde er død en naturlig Død, og at der ikke foreligger nogen Mistanke om Mord eller Selvmord. Det følger imidlertid af sig selv, at Lægen kun kan bevidne, hvad han har set og erfaret ved sine Undersøgelser, og ofte vil det i Tilfælde af Giftmord være yderst vanskeligt for ham at komme tilbunds i Sagen, naar nemlig Morderen selv passer den Syge i den sidste Tid og gjør Alt for at lede Lægen paa Vildspor. Man har da i Virkelig-

heden ogsaa paa flere Steder i Udlandet taget Ordet for, at alle Lig, der skulde brændes, forvejen skulde obduceres, og fuldstændig kemisk Analyse foretages. Dette vil imidlertid ikke være til at gjennemføre i Praxis. Ikke blot er Obduktionen en vidtløftig Forretning, men den kemiske Analyse, som knytter sig dertil, kan, naar den skal være fuldt betryggende, kræve Arbejder, der strække sig ud over 1—2 Maaneder. Og allermindst kan der naturligvis være Tale om at foretage den Slags Undersøgelser i større Mængde under epidemiske Perioder, hvor de dog maa antages at være særlig nødvendige. Forf. nævner i saa Henseende en af *Troost* meddelt Iagttagelse. Under en Koleraepidemi i Besançon i Aaret 1840 døde 7 Personer i samme Familie; flere Maaneder efter blev der efter opkommet Mistanke anstillet retsmedicinske Undersøgelser, som godtgjorde, at 5 af disse Personer vare arsenikforgiftede, medens de 2 øvrige antagelig vare døde af Kolera, og senere blev Rigtigheden heraf bekræftet ved de Anklagedes Bekjendelser.

Man har ogsaa som Betryggelsesmiddel i denne Retning foreslaaet, at der i hvert enkelt Tilfælde skulde foreligge Attest fra den stedlige Politimyndighed om, at der ikke kræves yderligere Undersøgelser, inden Liget brændes. Men heller ikke denne Fordring er praktisk; thi det kan dog vel neppe være Meningen, at Politiet ved ethvert Dødsfald, hvor Ligbrænding ønskes, skulde anstille Forhør og andre Undersøgelser af temmelig offensiv Natur, og naar Paategning gives, uden at Undersøgelse foretages, har den jo intet større Værd; Hovedsagen er naturligvis, at den Mistanke, som kan give Anledning til en retslig Undersøgelse og være vejledende med Hensyn til dennes Udførelse, i mange Tilfælde først rejses lang Tid efter Dødsfaldet, og er Liget saa brændt, savnes der et ofte meget væsentligt Hjælpemiddel til Paavisning af et eventuelt begaaet Giftmord.

Allerede den blotte Tilladelse til Ligbrænding, slutter Forf., som fakultativ Tilintetgjørelsesmaade for Ligene, vil i Virkeligheden repræsentere en Forbryderen given *Ret* til at opbrænde det vigtigste Bevismateriale mod ham. Og at give en saadan Tilladelse, uden at der fra anden Side foreligger tvingende Grunde derfor, vilde være en stor Ubetænksomhed af dem, der have at varetage de Forsvarsløses Ret indenfor Samfundet, og det vilde være et for den offentlige Sikkerhed i høj Grad skadeligt Skridt.

Mælketændernes Behandling.

Efter *Møller* (Skandinavisk Tidskrift för Tandläkare. H. 3. 1888).

Den Omstændighed, at Mælketænderne skulle gjøre Tjeneste indtil det 11te Leveaar, burde gjøre Omsorgen for at bevare dem større, end den i Almindelighed er, saameget mere som Barnets Mave som Regel ikke saa godt taaler en utilstrækkelig tygget Føde som det voxne Individs Mave. Mælketænderne ere i det Hele meget disponerede til Karies ikke blot paa Grund af deres blødere, mindre modstandskraftige Struktur, men ogsaa paa Grund af Børnenes Forkjærlighed for søde Sager og deres ringere Omhyggelighed for at holde Mund og Tænder rene. Først angribes i Reglen Kindtændernes Approximalflader, der danner sig et Mellemrum mellem Tænderne, hvor Madrester presses ned og irriterer Tandkjødet og volder Smerte. Barnet tygger nu kun med den sunde Side, og hvis Tandrækkerne paa begge Sider ere karierede, sluges Føden for en væsenlig Del hel. Tanden bliver ømtaalig for Temperaturforandringer, og efterhaanden som Destruktionen nærmer sig Pulpa, kommer der Smerte, og endelig kan der fra den gangrænøse Pulpa udgaa Rodhindebetændelse og Abscesdannelse.

Allerede fra Barets tredie Aar skal man begynde at holde Øje med Mælketænderne. De skulle daglig renses med en blød Tandbørste; navnlig om Aftenen, naar Barnet skal i Seng, skulle Tænderne renses for alle vedhængende Madrester. — Er der udviklet Karies, bør Hullerne snarest plomberes; Forf. selv har plomberet Mælketænder paa Børn under 2 Aar. Selvfølgelig er det ikke let for Tandlægen at faa de smaa Ptt. til at finde sig i Behandlingen, men naar man tager dem lempeligt og fornuftigt, lykkes det i Reglen. Karies paa Tyggefladen er forholdsvis let at behandle. Hulheden befries for Madrester og aftørres, hvorefter karieret Dentin fjernes, saalænge det lader sig gjøre uden Smerte. Dernæst steriliseres Hulheden ved Hjælp af en koncentreret Karbolsyreopløsning og fyldes med Tinguld, med Cement eller med Amalgam [1]). Til en grundig Behandling hører der Taalmodighed fra Pt.'s Side, og Operationen bør derfor udføres saa hurtigt som muligt. Karies paa Kindtændernes Approximalflader er adskilligt vanskeligere at behandle.

---

[1]) Smnlgn. Dr. med. *Engelsen's* Afhandling i »Ugeskr. f. Læger« for 26de Maj 1888. Ref.

Det er vanskeligt at komme til Kaviteten, vanskeligt at holde den tør; Kanterne ere blode og skøre, og ofte ligger Pulpa saa nær, at det frembyder stor Vanskelighed at tildanne Kaviteten saaledes, at man kan regne paa, at Fyldningen bliver siddende. I Reglen er Dentinet meget ømtaaligt ligesom ogsaa det Tandkød, der ikke sjældent fylder Kaviteten.

I de fleste Tilfælde vil man, saafremt Behandlingen institueres i rette Tid, kunne standse Udviklingen af den kariøse Proces. Men er Tilfældet forsømt, saa at Processen har faaet Tid til at naa ind til Pulpa, og denne er blevet betændt, er der kun ringe Haab om et godt Resultat, selv om det for nogen Tid lykkes at frelse Tanden ved at ætse og extrahere Pulpa og fylde Kaviteten antiseptisk, eftersom der jævnligt efter denne Behandling optræder Periostitis, efterfulgt af Abscesdannelse. Men endnu uheldigere stiller Forholdet sig, hvis Tanden overlades til sig selv. Efter at Barnet i længere Tid har lidt af Pulpitis, henfalder Pulpa gangrænøst, der danner sig en Absces, og Kronen destrueres samtidig. Spørgsmaalet om, hvorvidt man strax skal extrahere en Mælketand med betændt Pulpa eller ej, bør afgjøres efter de individuelle Forhold i hvert enkelt Tilfælde. Er Pulpa destrueret, og der kan ikke opdages nogen Betændelse i Omgivelserne, kan Tanden ofte behandles med Resultat, men har der dannet sig Absces, og vedbliver Pusdannelsen, anser Forf. det for sikrest at trække Tanden ud. Er Karies saa stærkt udviklet i en Mælketand, at Pulpa er irriteret, er Behandlingen i dette og de paafølgende Stadier vanskelig og Resultatet usikkert. Det kan derfor ikke stærkt nok fremhæves, at Tanden skal behandles, saasnart der viser sig det ringeste Spor af Karies.

Det følger af sig selv, at Barnets hele Helbredstilstand ofte lider ved den vedholdende Tandpine, Betændelsen i Tandkjødet, Suppurationen omkring Tandrødderne o. s. v., hvorved Tygningen af Føden umuliggjøres. Men Sygdommen i Mælketænderne indvirker ogsaa skadeligt paa Udviklingen af de blivende Tænder. Det følger saaledes af sig selv, at Suppurationen i Alvdolen hos et Barn skader Væxten af den underliggende permanente Tand. Ganske vist vil man kunne hæve baade Smerten og Suppurationen ved at trække den syge Tand ud; men denne Operation har ogsaa sine Skyggesider, uanset den Frygt, som Børnene nære for Extraktionstangen; thi ikke blot bliver Tyggeapparatet derved ufuldstændigt, men den tilsvarende blivende

Tand faar derved let en fejl Stilling. Selv om Kæbebenets Vækst er uafhængig af Mælketænderne, vil dog disses Extraktion forandre Rumforholdene saaledes, at de fremvoxende blivende Tænder have vanskeligt ved at indtage deres normale Plads. Dette Forhold bør derfor vel paaagtes, hvor der er Tale om Extraktion af syge Mælketænder.

Tandsten.

Efter *O. Ulmgren* (Skandinavisk Tidsskrift för Tandläkare. H. 3., 1888).

Denne tilsyneladende saa uskyldige Konkrementdannelse spiller forsaavidt en ikke ringe Rolle i Praxis, som mindst Halvdelen af de kunstige Tænder, som indsættes, tjene til at erstatte Tænder, der ere løsnede ved Tandsten. Det er navnlig Spyttets Bestanddele, som danne disse Konkrementer, hvilke derfor findes jævnligst paa Undermundens Tænder, ligesom ogsaa paa de forreste Kindtænder i Overkæben, svarende til Udmundingsstedet for Ductus Stenonianus. Og særligt vil naturligvis Afsætningen finde Sted paa saadanne Tænder, som paa Grund af Ømhed eller af anden Aarsag ikke benyttes ved Tygningsakten. Den begynder i Reglen i Furen mellem Tandhalsen og Gingiva, hvor der lettest finder Ophobning Sted, men iøvrigt kan den ogsaa træffes paa kunstige Tænder; ja hele Pladen kan endog være overtrukket med Konkrementmasse.

Denne er snart blødere, snart haardere, og kan have en meget forskjellig Farve; hos Tobaksrøgere bliver den gjerne mørk eller sort. Sammensætningen angives temmelig forskjelligt; i Karolinska Instituts kemiske Laboratorium har Prof. *Stenberg* analyseret en af Forf. samlet Prøve af Tandsten og fandt:

Fosforsur Kalk	73,800
Kulsur —	1,600
Organisk Substans	19,672
Vand	4,900
Tab	0,028
	100,000

Hovedbestanddelen er altsaa fosforsur Kalk, den organiske Substans bestaar af Slim, Fibrin, Ptyalin, Fedtsyrer

og Infusorier. I en Mund, hvis Sekret er surt, plejer Spyt- og Slimafsondringen at være stærk, og her plejer i Regelen den producerede Tandsten at være haard, hvorimod der i en vel plejet Mund med alkalisk Sekret og ringere Slimansamling er mere Tendens til Dannelsen af haard Tandsten.

Afsætningen træffes hyppigst hos ældre Individer, hos hvem Gingiva er slappere og mindre fast sluttende til Alveolens Rande, men iøvrigt kan den som bekjendt træffes ogsaa hos yngre Individer, ja endog paa Mælketænderne hos Børnene. Den er i første Instans betinget af mangelfuld Mundpleje og ligeledes afhængig af Diæten; at ogsaa et vist Anlæg spiller en Rolle herved, fremgaar af den Erfaring, at i visse Familier er Dispositionen til Tandstendannelse saa stærk, at de paagjældende Individer trods uafbrudt omhyggelig Pleje af Mund og Tænder ere nødte til med forholdsvis korte Mellemrum at lade Konkrementerne fjerne af Tandlægen.

Den Skade, Tandstenen forvolder, beror væsentligst paa den Irritation, den forvolder, ikke blot paa Gingiva men ogsaa paa Periost. I Begyndelsen er Irritationen saa ringe, at der ikke lægges videre Vægt paa den, men efterhaanden bliver Tandkjødet stærkt svullent, smertefuldt og blødende. Pt. undlader af Frygt for at forøge denne Irritation at rense Mund og Tænder tilstrækkeligt, i Regelen indskrænker han sig til at skylle Munden og bruge adstringerende Midler, men derved faar Ondet Leilighed til at udvikle sig videre, og efterhaanden omdannes hele Randen af Gingiva til en udbredt, stærkt suppurerende og ildelugtende Ulceration. Den ilde Lugt af Munden er en stor Plage, og Forraadnelsesprodukternes Tilblanding til Føden er af skadelig Indvirkning paa Fordøjelsen. Og Følgen af den lokale Irritation og Betændelse bliver tillige, at de paagjældende Tænder lidt efter lidt løsnes og falde ud. I nogle Tilfælde ses det dog, at Tandstenen kan samle sig i en betydelig Mængde og blive siddende Aar ligefrem uden at volde stærkere fremtrædende Symptomer; men paa den anden Side synes det ogsaa, som om i nogle Tilfælde den af Tandstenen forvoldte Irritation kan blive Udgangspunktet for maligne Nydannelser, hvorpaa Forf. anfører et Exempel fra sin egen Praxis.

Tre Tilfælde af Hjærneaffektioner, helbredede ved kirurgiske Indgreb.

Efter *Keen* (Verhandl. des ersten Congresses amerikanischer Aerzte und Chirurgen zu Washington 18.—20. Septbr. 1888. — Allg. med. Centr. Ztg. 84. 1888).

Alle de 3 paagjældende Patienter led af Hjærnesvulster, der sandsynligvis vare udviklede efter tidligere Travmata. — I det første Tilfælde var Pt. et 3-aarigt Barn, da Læsionen fandt Sted. I 20 Aars Alderen optraadte der pludselig Hemiplegi og epileptiske Konvulsioner. 7 Aar senere blev der foretaget Trepanation paa Pt. og herved fjærnet en temmelig stor Svulst, hvorefter Pt. helbrededes fuldstændigt trods det Hernia cerebralis, som senere udviklede sig. — Operationen blev her udført paa følgende Maade: Det Parti af Hovedhuden, hvor det Ar, som var fremkommet efter Faldet, befandt sig, blev omhyggeligt barberet og desinficeret. Der blev dernæst gjort en dyb Incision og den underliggende Benplade trepaneret, hvorved det lykkedes at blotte Svulsten. Trepanationsaabningens Gjennemsnit var omtrent 3½ Ctm., men ikke desto mindre viste det sig nødvendigt at forstørre Aabningen til omtrent det Dobbelte for at kunne faa hele Svulsten ud. Denne kunde løsnes fuldstændigt med stumpe Instrumenter. Den vejede 99 Grm. og fortrængte 80 Grm. Vand. Den havde en Længde af 7, en Bredde af 6 og en Tykkelse af 4,25 Ctm.; dens største Omfang var 17,5, dens mindste 15 Ctm.

Svulsten var beliggende saaledes, at den bredte sig fra Fissura Sylvii indtil 2 Ctm. fra den *Rolando*'ske Fure paa Basis af de 3 Pandevindinger. I en Hjærne af normale Dimensioner vilde den antagelig have naaet til Sideventriklen, resp. til Corpus striatum. — Den mikroskopiske Undersøgelse viste, at Svulsten var et Fibrom. — Under Operationen var der en temmelig stærk Blødning fra de overrevne Arterier, som man kun med Vanskelighed kunde komme til at underbinde. Ogsaa under Forløbet af Saarhelingen indtraadte der forskjellige Forstyrrelser. Ganske vist var Pt. feberfri i den første Uge og fri for Smerte, men den 8de Dag efter Operationen optraadte der en betydelig Temperaturstigning samt Afasi, hvortil der senere sluttede sig en med svære Fordøjelsesforstyrrelser kompliceret Hemiplegi, saa at Forf. befrygtede Tilstedeværelsen af en Pusansamling i Saaret, hvorfor han aabnede dette uden dog at finde Pus. Det var denne sekundære Aabning af Saaret, som gav den nærmeste For-

anledning til Udviklingen af det Hernia cerebralis, som det trods alle plastiske Operationer ikke lykkedes senere at faa lukket, hvorimod alle de andre sygelige Tilfælde hævedes. — Hjærnesvulster af lignende histologisk Sammensætning forekomme kun meget sjældent. I de af *Bernhardt* og *Hale White* samlede Statistiker findes blandt 580 Tilfælde af Hjærnesvulster kun 3 Fibroider.

I det 2det af Forf. opererede Tilfælde forelaa der en simpel Depressionsfraktur, 4 Maaneder efter at den var heled, fremkaldte den heftige epileptoide Anfald. — Trepanation 13 Maaneder senere. Helbredelse i Løbet af 7 Dage. — Læsionen var her fremkaldt ved en 9 Pund tung Sten, og Pt. havde som Følge af den en Fornemmelse, som om en sønderbrudt Potte klirrede, naar han aabnede og lukkede Øjnene. Diagnosen af Sygdommens Lokalisation frembød i dette Tilfælde ikke større Vanskelighed. Operationen blev udført paa typisk Maade, og i dette Tilfælde blev hele den Hjærnemasse, som maatte anses som irreparabel, reseceret indtil en Dybde af omtrent 8 Millim. Til Standsning af Blødningen anvendtes her med godt Resultat en 4 pCt. aseptisk Kokainopløsning. — I Løbet af 1 Uge var Helbredelsen fuldendt i dette Tilfælde, og senere optraadte de epileptiske Anfald ikke igjen.

Det 3dje Tilfælde, i hvilket Pt. ligeledes blev udskrevet som helbredet, lignede i høj Grad det først refererede Tilfælde. Ogsaa her havde den sygdomsfrembringende Læsion fundet Sted lang Tid forud; der havde derefter udviklet sig en Svulst i Hjærnen, som havde bevirket Dødhedsfornemmelse i Fingrene, epileptoide Anfald o. s. v. Efter Svulstens Fjærnelse helbredtes Pt. fuldstændigt uden nogen tilstødende Komplikation.

Pichi, et nyt Middel mod Blæresygdomme. Den nævnte Droge anbefales af amerikanske Læger som et Middel mod Sygdomme i Urinorganerne. Den faaes af Stænglerne og Rødderne af den i Chili hjemmehørende Fabiana imbricata, der i sin Hjemstavn nyder Ry som Lægemiddel mod Blæresygdomme. Forsøg, der paa flere Steder ere anstillede med Extrakter af denne Droge, vise, at den har en diuretisk Virkning og en Evne til at formindske Betændelsen i Slimhinden. Sandsynligvis skyldes denne Virkning de harpixagtige Bestanddele, den indeholder.

Peyton Green meddeler, at han har benyttet dette Middel under Form af flydende Extrakt ved en Række Tilfælde af Blærestен (Fosfatsten, samt ved spastiske Kontraktioner i Blæremuskulaturen, og det er derved lykkedes ham at hæve Sygdomstilfælde, der hidtil havde trodset anden Behandling. Midlet fremkaldte i Regelen en hurtig Bedring af

de sygelige Symptomer, hvorimod *G.* ikke har fundet den fra andre Sider hævdede Erfaring bekræftet, at det skulde kunne virke opløsende paa Blæresten. Men i hvert Fald synes det at have en sedativ Virkning ved Irritationstilstande i Blærens og Urinrørets Slimhinde.

(Therapeut. Gazette. — Allg. m. Centr. Ztg. 83. 1888.)

Et Middel mod Gonorrhe. *N. Ledetsch* har «til sin Forbauselse» set flere kroniske Tilfælde af Gonorrhe hæves i Løbet af faa Dage ved Anvendelsen af følgende Injektionsmiddel: 1 Gram surt svovlsurt Kinin, 25 Gram Glycerin og 75 Gram destilleret Vand. Denne Opløsning injiceres i Begyndelsen 3 Gange, senere kun 2 eller 1 Gang i Døgnet. Den volder ikke nogen anden Ulempe end en let Brænden i Urinrøret.

(Prager med. Wchnschr. 32. 1887. — Allg. med. Centr. Ztg. 83. 1888.)

Højesteretsdom i en Sag om Avertering angaaende Falbydelse af Bandager Under en af Højesteret paakjendt Sag tiltaltes Redaktør Vilhelm Carlsen i Hjørring for i det sammesteds udkommende Blad «Vendsyssel Tidende» at have optaget et Avertissement fra Bandagist Martins i Vejle, hvorefter denne falbyder Bandager.

Bekjendtgjørelsen indeholdt, at Bandagist Martin fra Vejle til visse i Bekjendtgjørelsen nærmere angivne Tider vilde være at træffe paa forskjellige Hoteller i Hjørring Amt, idet det i Bekjendtgjørelsen tilføjedes, at Patienter, der lide af Brokskade eller andre sammesteds nævnte Svagheder, derfor kunde erholde Hjælp ved fornævnte Bandagists bekjendte Bandager og Apparater, hvorefter fulgte en Række Bevidnelser om Virkningen af Brugen af disse og Anbefalinger af dem fra forskjellige navngivne Personer. Sigtelsen imod Tiltalte gik nu ud paa, at han ved at lade denne Bekjendtgjørelse indrykke i det af ham redigerede Blad havde overtraadt det ved Raadstueplakat af 10de Januar 1791 bekjendtgjorte Reskript til Kjøbenhavns Magistrat af 7de s. M., hvorved det for Fremtiden forbydes alle Bogtrykkere enten i offentlige Blade eller særskilt at trykke noget Avertissement angaaende Falholdelse af Brokbaand eller andre Bandager til Legemet i forskjellige Tilfælde, førend det kongelige kirurgiske Akademis Samtykke dertil forevises.

Ved Viborg Overretsdom var Tiltalte for sit omhandlede Forhold anset med en arbitrær Straf af en Bøde paa 10 Kr. til Hjørring Kjøbstads Politikasse og dernæst paalagt Sagens Omkostninger, medens han ved Hjørring Politiretsdom var bleven frifunden for det Offentliges Tiltale og Sagens Omkostninger paalagte det Offentlige. Højesteret kom til samme Resultat som af Underretten statueret i Henhold til efterstaaende Præmisser.

Efter sit Indhold kan det i den indankede Dom omhandlede Reskript af 7de Januar 1791 i hvert Fald ikke anses anvendeligt paa Bekjendtgjørelser fra Bandagister, der have Næringsberettigelse som saadanne her i Landet, og idet det efter det Foreliggende maa forudsættes, at den Bandagist, fra hvem den i Dommen omhandlede Bekjendtgjørelse hidrører, har Næringsberettigelse som foranført, vil Tiltalte allerede af denne Grund være at frifinde for det Offentliges Tiltale.

Sagens Omkostninger blive at udrede af det Offentlige.

Bekjendtgjørelser.

Institut for Svensk Sygegymnastik og Massage, Gothersgade 109, ledet af Præmierløjtnant **Georg Camitz,** som har gjennemgaaet det Kongl. svenska gymnastiske Central-Institut i Stockholm og er legitimeret af den Kongl. svenske Medicinalstyrelse. Institutets Læge Dr. **J. Risom**
D'Hrr. Læger indbydes at bese Institutet.

En god Landpraxis, 2 Mil fra Kjøbstad, hvor der i 8 Aar har været Læge, er ledig. God rummelig Bopæl med stor Have faas uden Vederlag og Akkorderne ere gode.
Reflekterende Læger bedes indlægge Billet mrk. Landpraxis i **C. A. Reitzels** Boglade.

Paa Undertegnedes Forlag er udkommet:
Speciel patologisk Anatomi og Patogenese.

Fordøjelsesorganernes
patologiske Anatomi og Patogenese.
Af
C. Langé,
Prof. i patol. Anatomi ved Kjøbenhavns Universitet.
Første Hefte. Pris 3 Kr.

C. Langes «Speciel patologiske Anatomi og Patogenese» vil udkomme i selvstændige Afdelinger, der sælges hver for sig.
Nærværende Afdeling vil blive fuldstændig i to Hefter.
Kjøbere af dette Hefte ere knudne til 2det Hefte.

Jacob Lund.

Hos Undertegnede faas:
Sallis, J.G. Die chronischen Verdauungsstörungen und ihre arzneilose Behandlung. 2te vermehrte Auflage. 1889. 1 Krd 80 Øre.
Levy, Perniciöses Erbrechen mit und ohne Schwangerschaft. 1888. 1 Kr.

Mensinga. Ueber Stillungsnot und deren Heilung. 1888. 1 Kr.

Freund, B. Beschreibung und Kritik über Poullet's neu erfundene Geburts-Zange. 1888. 75 Ø.

Binz, C. Grundzüge der Arzneimittellehre. Ein klinisches Lehrbuch. 10te neue bearbeitete Auflage. 1889. 5 Kr. 40 Ø.

Janke, H. Die willkürliche Hervorbringung des Geschlechts bei Mensch und Hausthieren. 2te Aufl. 1889. 10 Kr. 80 Ø.

Milner-Fathergill, I. Die Leberdyspepsie und Biliosität, ihre Ursachen und Behandlung. 1888. 1 Kr. 50 Ø.

Hersing, F. Compendium der Augenheilkunde. 6te verbesserte Auflage. 1888. 6 Kr. 30 Ø.

Strömberg, C. Das Dorpater Gymnasium in gesundheitlicher Beziehung. 1888. 5 Kr. 40 Ø.

Medicinal-Kalender und Recept-Taschenbuch für praktische Aerzte. 1889. 3 Kr.

Török, A. v. Ueber ein Universal-Kraniometer. Zur Reform der kraniometrischen Methodik. 1888. 5 Kr.

Kurzgezasste Essays über wichtige Kapitel aus der medicinischen Praxis, herausgeg. von Dr. S. Guttmann. 80 Ø.

Binz, C. und R. v. Jaksch. Der Weingeist als Heilmittel. 1888. 1 Kr. 60 Ø.

Vogt, C. und Emil Young. Lehrbuch der praktischen vergleichenden Anatomie. 1ster Band. m. 425 Abbildungen. 1888. 25 Kr. 20 Ø.

Berliner Klinik Nr. 3. Strümpell, A. Ueber die traumatischen Neurosen. 1888. 60 Ø.

Magitot-Paris. Die Cysten des Oberkiefers in ihren Beziehungen zum Sinus. 1888. 1 Kr.

Spelter, P. Die Vererbung von Krankheiten und Missbildungen des menschlichen Körpers. 1888. 1 Kr.

Maack, F. Zur Einführung in das Studium des Hypnotismus und thierischen Magnetismus. 1888. 1 Kr.

Koch, R. Die Bekämpfung der Infektionskrankheiten insbesondere der Kriegsseuchen. 1888. 1 Kr.

Handbuch der Geburtshülfe, herausgeg. v. Dr. P. Müller. I. 1888. 14 Kr. 40 Ø.

Fröhner, E. Lehrbuch der thierärztlichen Arzneimittellehre. I. 1888. 4 Kr. 90 Ø.

Cohn, H. Die Schularztdebatte auf dem internationalen hygienischen Kongresse zu Wien. 1888. 1 Kr.

C. A. Reitzel,
Lovstræde 7.

Leerbeck & Holm's Diætetika.

Albumin-Maltose. Et overordentligt virksomt og let fordøjeligt Næringspulver, opløseligt i Mælk; — saavel histogenetisk som respiratorisk Næringsværdi. — Patenteret i de fleste Lande. — Talrige Anbefalinger fra inden- og udenlandske Læger for dets fortrinlige Virkninger paa Patienter, lidende af kronisk Tarmkatarrh, Anæmi, Phthisis o. s. v. — Anvendes paa de fleste Hospitaler, Sanatorier og Kuranstalter. — Særdeles gavnligt for diegivende Kvinder. — Faas paa Apothekerne i Daaser à 0,68.

Albumin-Maltose med Jærn (Ferrum oxydat solubile) indeholder 0,50 pCt *Fe.* — Hver Theskefuld indeholder 2,50 Centigrm. letopløseligt metallisk Jærn; uden Smag og fri for adstringerende Virkninger, saa at hverken Slimhinder eller Tænder angribes. — Børn nyde det gjerne. — Faas paa Apothekerne i Glas à 1 Kr.

Farine Lactée, Leerbeck & Holm. Det mest nærende og letfordøjelige Børnemelspræparat for Børn i det første Levaar. Indeholder, i kondenceret Form, den kontrollerede Børnemælk fra Kjøbenhavns Mælkeforsyning. — Betydelig billigere end Nestlées Børnemel. — Benyttes nu stadigt paa den kgl. Fødsels- og Plejestiftelse, Kommunehospitalet og St. Johannesstiftelsen i Kjøbenhavn. — Faas paa Apothekerne og i Materialforretninger i Daaser à 1 Kr. Der maa udtrykkelig forlanges Leerbeck & Holms Børnemel, for at undgaa Forvexling med andre Sorter.

Gluten-Kakes for Diabetikere, meget velsmagende, 1,65 pr. Pund.

Gluten-Mel 1,25 pr. Pund.

Saccharin-Kakao for Diabetikere og Fedtsygepatienter; prima afoliet Kakao med 0,75 pCt. Saccharin, faas i Daaser à 1 og 2 Kr.

Medicinal-Ruster. Naturlig, ubeskaaren Rødvin for Diabetikere, indeholder kun 0,3 pCt. Sukker. — Pris 1,50 pr. hel Bouteille.

Kjøbenhavns Albumin-Maltose & Glutenfabrik, Bredgade 36.

Patenteret Fabrikation af diætetiske Næringsmidler.

Hædersdiplom paa den nordiske Udstilling.

Understøttelsesforeningen for danske Lægers trængende Enker og forældreløse Børn

har i Aaret 1889 nogle Understøttelser at bortgive, som kunne søges af enhver dansk Læges Enke eller forældreløse Børn under 18 Aar, og hvorom Ansøgninger i Løbet af Januar Maaned indsendes til Distriktslæge **Ingerslev** i Præstø, hos hvem de dertil fornødne Skemata kunne rekvireres.

Medlemmerne erindres om, at Bidrag ifølge Lovene skulle tilstilles Repræsentanterne inden Midten af Januar.

Tand-Klinik Kronprinsensg. 13, 1. Sal, Søgned. 10—3.
Benjamin Olsen, Læge.

Farvefabriken forh. Friedr. Bayer & Co. Elberfeld.

„PHENACETIN-BAYER“

nyt Antipyretikum og Antinevralgikum.

Faas i Pulver og Pastiller.

„SULFONAL-BAYER“

nyt Hypnotikum af Hr. Prof. Baumann & Kast.

Faas i Flasker og Kartons à 25 og 50 Grm. hos d'Hrr. Alfred Benzon, Th. Lese & Comp. i Kjøbenhavn og Gustav Lotze i Odense.

Farvefabriken forh. Friedr. Bayer & Co. Elberfeld.

Alizarin-, Anilinfarver og farmaceutiske Artikler.

Repræsenteret ved Frits Møller & Comp., Halmtorv 14. Kjøbenhavn V.

Hovedoplag for Danmark af Sulfonal-Bayer.

En forfriskende afförende Frugtpastille, meget behagelig at tage ind. Dens fysiologiske Virkning sikkrer en öjeblikkelig Lindring af.

TAMAR INDIEN GRILLON

FORSTOPPELSE

Hæmorrhoïder, Congestioner, Leversygdomme, Mavebesværligheder, o.s.v.

tilmed kun ved Befordring af Tarmenes peristalistiske Bevægelse, uden at fremkalde nogen usædvanlig Vædskeafsondring.

I Modsætning til hastigt virkende Midler eller Salte frembringer den ingen Slappelse af Tarmene.

Anordnet i de sidste 20 Aar i Frankrig og England og anbefalet af alle medicinske Autoriteter. I Tydskland af Geh. Raad Dr **Friedereich**, Overmed. Raad Dr **Battlehner** og mange andre Læger.

Hver Æske bærer Underskriften : E. GRILLON.

Paris, E. GRILLON, 27, Rue Rambuteau. — I ALLE APOTHEKER.

Cand. pharm. Evers'

Maltkuranstalt,

Cort Adelersgade 3, Stuen, Gammelholm.

Kurtid 7—11 Form.

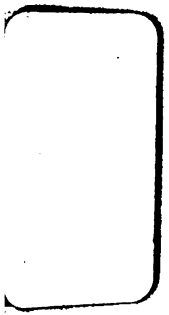
Nervøsitet, Svækkelse, Blodmangel, Appetitløshed, Mavelidelser.

Franz Josef

BITTERKILDE

i Budapest.

Det kraftigste og virksomste naturlige Bittervand, faas i alle **Apotheker** i Danmark.

Prisen for Avertissementer er 35 Øre for Petitlinien; Avertissementer modtages hos C. A. Reitzel, Løvstræde 7, senest Onsdag Middag. Kl. 12.

Kjobenhavn. — C. A. Reitzels Forlag. Bianco Lunos Kgl. Hof-Bogtrykkeri (F. Dreyer).